

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PROJET DE LOI 21 DE 2009 ET IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DE  
TRAVAILLEURS SOCIAUX  
ŒUVRANT EN SANTÉ MENTALE JEUNESSE

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL  
PAR

VÉRONIQUE MIMEAULT

DÉCEMBRE 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser un merci tout particulier aux six travailleurs sociaux qui ont participé à la recherche. Sans vous, ce mémoire n'aurait pas existé. J'ai beaucoup appris de vous. J'espère par ce mémoire pouvoir vous rendre la pareille.

Merci aussi à François Huot pour avoir accepté de diriger cette recherche.

Merci à Miriane Sarrazin et Cynthia Stooke pour vos encouragements répétés.

Merci à Annick Chaloux pour avoir approuvé mes horaires de travail incongrus. Ton ouverture à ce sujet a définitivement facilité ma conciliation travail-études-famille.

Merci à Marie Claire Lepage pour ta relecture de la problématique et tes commentaires constructifs.

Merci à Éliane Paquin pour m'avoir laissé ton bureau un après-midi question d'avoir accès à Antidote.

Merci à Isabelle Mimeault pour avoir répondu à mes nombreux textos au sujet des règles de grammaire, d'orthographe et de syntaxe.

Pour finir : merci à toi Ève ! Merci d'avoir accepté sans broncher de fermer ta porte quand tu jouais avec tes amies et que je devais me concentrer à la cuisine. Maman est fière de toi. Tu as fait preuve d'une grande sagesse alors que tu devais partager ta maman avec un projet qui, franchement, a dû te paraître un peu bizarre et casse-pied.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES TABLEAUX ET SCHÉMAS .....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....	vii
RÉSUMÉ .....	viii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE .....	3
1.1 Loi 21 de 2009 .....	3
1.2 Identités professionnelles en 2016 .....	5
1.2.1 La question des identités à l'époque postmoderne .....	5
1.2.2 L'identité professionnelle comme processus continu .....	6
1.2.3 L'identité professionnelle et actes professionnels .....	8
1.3 Dialectique lois-pratiques et mouvance identitaire des travailleurs sociaux .....	12
1.3.1 Des politiques aux pratiques .....	12
1.3.2 Des pratiques en travail social et thérapie familiale aux enjeux politiques....	17
1.4. Question de recherche .....	24
CHAPITRE II	
CADRE THÉORIQUE .....	26
2.1 La construction sociale de la réalité .....	28
2.1.1 Institutionnalisation et actions .....	30
2.2 Interactionnisme symbolique .....	32
2.2.1 Le Soi interactionniste (Mead) .....	35
2.3 La sociopsychanalyse de Mendel .....	37
2.3.1 L'acte selon Mendel .....	38
2.4 Cadre conceptuel <i>ad hoc</i> .....	41
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE .....	43
3.1 Recherche qualitative de type exploratoire .....	43



3.2 Champ d'analyse.....	44
3.3 Population et échantillon.....	44
3.4 Recrutement .....	45
3.5 Instrumentation et procédures .....	46
3.6 Méthode d'analyse des données.....	49
3.7 Considérations éthiques .....	50
3.8 Limites de l'étude.....	53
CHAPITRE IV	
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	54
4.1 Endosser le rôle de travailleur social en SMJ .....	54
4.1.1 Clientèle.....	55
4.1.2 Rôle à deux niveaux et leurs enjeux identitaires .....	56
4.1.3 Visées de la pratique et objectifs sous-jacents .....	59
4.1.4 Approches et modalités d'intervention.....	63
4.1.5 Supervision.....	69
4.1.6 Rapport au fonctionnement social .....	69
4.1.7 Rapport à la santé mentale.....	71
4.2 Contextes de construction identitaire .....	72
4.2.1 Contexte de pratique.....	72
4.2.2 Contexte post-Loi 21 .....	80
4.3 Impacts perçus de la Loi 21 sur la construction identitaire.....	86
4.3.1 Impacts sur les actes professionnels.....	87
4.3.2 Impacts sur le langage professionnel.....	88
4.3.3 Réactions émotives à la typification par autrui .....	94
4.3.4 Impact sur le rôle endossé .....	99
4.4 Frontières et zones de chevauchement entre l'intervention familiale, la thérapie familiale et la psychothérapie .....	101
4.4.1 Frontière et chevauchement entre l'intervention familiale et la thérapie familiale .....	101
4.4.2 Frontière et chevauchement entre le travail social et la psychothérapie .....	106

4.5 Mouvance identitaire du groupe .....	110
4.5.1 Histoire .....	110
4.5.2 Retour sur la question de recherche.....	112
CHAPITRE V	
DISCUSSION .....	115
5.1 Contextes et univers des possibles de l'acte .....	115
5.2 Langage et mouvance identitaire .....	125
5.3 La pratique et son explicitation en pré-acte et post-acte .....	129
5.4 Sélection du Moi professionnel.....	135
CONCLUSION .....	145
ANNEXE A	
SCHÉMA D'ENTREVUE.....	150
ANNEXE B	
CERTIFICATS D'APPROBATION ÉTHIQUE.....	153
ANNEXE C	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	155
RÉFÉRENCES.....	159

## LISTE DES TABLEAUX ET SCHÉMAS

Tableau 4.1 - Modalités d'intervention traditionnelles.....	67
Tableau 4.2 - Modalités d'intervention systémiques.....	68
Tableau 4.3- Libellés du travail social et de la thérapie conjugale et familiale....	102
Schéma 5.1 - Triangle contextuel et autonomie du travailleur social.....	116
Schéma 5.2 - Essai de schématisation de la zone de focus de la thérapie familiale dans le champ du travail social pédopsychiatrique sous une lunette écosystémique.....	141

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
Loi 21	Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (2009)
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux
FSSF	Fédération des services sociaux à la famille
Gouv.Qc.	Gouvernement du Québec
NGP	Nouvelle gestion publique
OPTSQ	Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
OPQ	Ordre des psychologues du Québec
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec
SMJ	Santé mentale jeunesse
TCF	Thérapeutes conjugaux et familiaux
TS	Travailleurs sociaux
UQAM	Université du Québec à Montréal

## RÉSUMÉ

Ce mémoire s'intéresse au processus identitaire continu des travailleurs sociaux et propose une photo de l'identité professionnelle du moment dans le champ de la pédopsychiatrie aux tournants du projet de Loi 21 de 2009. La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Loi 21) redéfinit le libellé du travail social, dépose un discours sur la pratique et l'encadre d'un nouveau contexte légal. Les objectifs de la recherche étaient d'aller explorer le discours des travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques effectives et d'identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-Loi 21 afin de répondre à la question suivante : comment les travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse parlent-ils de leur identité professionnelle et de ses frontières dans ce nouveau contexte en ce qui a trait à la pratique auprès des familles (intervention familiale et/ou thérapie familiale)? La recherche a été qualitative et exploratoire et basée sur une analyse thématique inspirée de la théorie ancrée. L'échantillon était de 6 participants. La conceptualisation de l'identité professionnelle s'est faite à la lumière de l'institutionnalisation de Berger et Luckmann, du *self* constructionniste de Mead et de l'acte selon Mendel. À l'issue des travaux sur la question de recherche, il est ressorti des résultats que, bien que les travailleurs sociaux œuvrant en pédopsychiatrie reconnaissent leur pratique dans la définition de l'intervention familiale, ils ont l'impression que la Loi 21 leur retire une légitimation de pratique lorsqu'il est question du pan de leur pratique assimilable à de la thérapie familiale. Le rôle du travailleur social en santé mentale jeunesse a été décrit comme comportant deux niveaux : l'un traditionnel et l'autre systémique ; le niveau systémique partage les mêmes bases théoriques et pratiques que la thérapie familiale. La majorité des répondants estimaient exercer de l'intervention et de la thérapie familiale, mais ne pas pouvoir le nommer ouvertement comme tel de peur d'être jugés pour usurpation du titre de thérapeute conjugal et familial ou de psychothérapeute. Par ailleurs, la notion de frontière s'est vue mieux décrite par les concepts de continuum et de variation de focus. De plus, elle suscitait l'image d'une bascule où la pratique peut passer de l'intervention à la thérapie et de la thérapie à l'intervention à même une rencontre en face-à-face avec une famille.

Mots-clefs : Identité professionnelle, travail social, thérapie familiale, psychothérapie, Loi 21



## INTRODUCTION

Depuis l'adoption du projet de Loi 21 en 2009, les actes professionnels dans le champ de la santé mentale sont généralement catégorisés comme étant soit de l'intervention soit de la psychothérapie. À ce sujet, il a été statué que la thérapie familiale était une forme de psychothérapie. La présente recherche vise plus précisément à faire émerger l'interprétation que se font les travailleurs sociaux œuvrant en pédopsychiatrie de la nature de leurs actes dans la dichotomie intervention familiale – thérapie familiale, et ce de manière inductive. Par ailleurs, nous nous intéressons à l'influence de ces actes et du langage posé sur ceux-ci dans la construction de l'identité professionnelle.

Tout d'abord, sera présentée une problématisation de l'identité professionnelle de ce groupe de travailleurs sociaux sous un angle constructionniste. Contexte et langage seront donc *a priori* considérés comme des facteurs influents sur la construction identitaire du groupe. L'histoire du travail social est jalonnée de crises permettant de relever un lien dialectique fort entre politiques et pratiques. Ceci rend pertinent de se questionner sur ce qui peut se jouer actuellement suite à l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Loi 21 de 2009). Cette loi propose un discours sur la pratique et un nouveau contexte légal : comment les travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse parlent-ils en retour de leurs actes professionnels, de leur identité professionnelle et de ses frontières dans ce nouveau contexte en ce qui a trait à la pratique auprès des familles ?

Le cadre théorique sur lequel prend appui cette recherche sera ensuite développé en seconde partie. C'est un cadre *ad hoc*, puisant à la fois dans les domaines de la sociologie de la connaissance, de l'interactionnisme symbolique et de la sociopsychanalyse, basé principalement sur les travaux de Peter Berger et Thomas Luckmann, de George Herbert Mead et de Gérard Mendel. Les conceptualisations

respectives de ces auteurs nous permettent d'appréhender l'identité professionnelle comme une réalité construite socialement et toujours en mouvance. De plus, elles mettent en relief l'importance de l'analyser à partir du discours, dans un contexte précis et à travers les actes professionnels et le sens qui leur est accordé.

Ensuite, au chapitre 3, nous aborderons les aspects méthodologiques et éthiques. La recherche se veut qualitative et exploratoire du comment se négocie l'identité professionnelle de ces travailleurs sociaux depuis l'entrée en vigueur de la Loi 21 de 2009. L'analyse de contenu sera une analyse thématique inspirée de la théorie ancrée.

Au chapitre 4, seront présentés les résultats issus d'une codification et d'une analyse inductive des données. Finalement, le chapitre 5 sera réservé à la discussion sur les résultats en regard de la problématique initiale et du cadre théorique.

## CHAPITRE I

### PROBLÉMATIQUE

Dans cette section, après avoir mis en contexte ce qu'est la Loi 21, nous proposons une exploration du processus identitaire du travail social à travers son histoire. Nous remettrons d'abord en perspective la question de l'identité en regard de la transition en cours vers la postmodernité. L'emphase sera ensuite mise sur l'interaction entre les contingences légales et l'actualisation de la pratique. Seront regardés finalement les processus par lesquels se créent et se déplacent les frontières entre l'intervention familiale et la thérapie familiale à travers l'histoire du travail social.

#### 1.1 Loi 21 de 2009

Le projet de Loi 21 de la trente-neuvième législature du gouvernement québécois a été présenté à l'Assemblée nationale et adopté en 2009. Il a pour nom *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Gouv.Qc, 2009). Cette loi tire son origine du rapport Trudeau (Gouv.Qc, 2005) qui visait notamment la modernisation de la pratique en santé mentale et en relations humaines.

La loi 21 visait quatre objectifs en lien avec le Code des professions : une redéfinition des champs d'exercice de certains groupes professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale, l'introduction d'activités relatives à la prévention du suicide, l'introduction et la distribution d'actes réservés et finalement la définition et l'encadrement de la psychothérapie. Dans la foulée du dernier objectif, depuis l'adoption de la Loi 21, les actes professionnels dans le champ de la santé mentale sont généralement catégorisés comme étant soit de l'intervention soit de la psychothérapie.

Le travail social est une profession dont l'encadrement a été revu par la Loi 21. Lors de la création du Code des professions en 1973, le champ du travail social était défini ainsi : « Intervenir auprès des personnes, des familles, des groupes ou des collectivités dans le but d'améliorer leur fonctionnement social » (Gouv.Qc, 1973). À l'issue des travaux de redéfinition des rôles par la Loi 21, le travail social et les frontières de son exercice ont été redéfinis, des actes réservés lui ont été alloués, d'autres actes ont été dits partagés avec différents groupes professionnels. En 2009, ce libellé a été remplacé par celui-ci :

Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement (Gouvernement du Qc, 2009).

Le retrait des clientèles familles, groupes et collectivités et la centration sur la personne et son fonctionnement social tend à mettre en valeur l'aspect normatif du fonctionnement social tel que Boehn le définissait à l'origine (Boehn *in* Alary, 2009). Dans une perspective interactionniste, nous pouvons dire que le travail social a été appelé à « une négociation sociale » de son rôle et de ses frontières dans une société toujours « en train de se faire » (LeBreton, 2012, p. 6) et dans l'univers professionnel québécois. À la frontière du travail social et de la thérapie familiale, il devient pertinent de s'intéresser à l'impact du retrait de l'explicitation de la clientèle « famille » du libellé du travail social.

Par ailleurs, il a été statué que la pratique du travailleur social ne correspondait pas à de la psychothérapie, mais plutôt à de l'intervention, à moins que le professionnel n'ait reçu des formations additionnelles et des heures de supervision correspondant aux exigences du *Règlement sur le permis de psychothérapeute* (Gouv.Qc, 2012) qui a découlé de la Loi 21. À noter que l'usage commun de l'expression « Loi 21 » inclut généralement ce règlement. L'emploi du terme « Loi 21 » présent dans ce mémoire,

inclut donc les dispositions légales du *Règlement sur le permis de psychothérapeute* (idem). En parallèle, continue de se développer la thérapie conjugale et familiale dont le libellé contient des spécificités qui s'apparentent à l'approche systémique ; approche qui est privilégiée par les travailleurs sociaux travaillant auprès des familles en pédopsychiatrie (Brissette et Nareau, 2001). La thérapie familiale est considérée comme une forme de psychothérapie (Office des professions du Québec, 2012).

La Loi 21 est un changement législatif parmi d'autres que le travail social a connu au cours de son histoire comme nous le verrons plus loin. Il n'en demeure pas moins qu'il aura un impact sur les conditions de la pratique et l'univers des actions possibles. Conséquemment, des questions émergent quant aux changements que cela amène relativement à l'identité du groupe. Comment s'arriment les visions constructiviste et constructionniste de l'intervention sociale des travailleurs sociaux à celle plus fonctionnaliste proposée par la Loi 21 ? Comment les restrictions liées à la différenciation entre intervention, thérapie et psychothérapie modulent-elles la pratique et ses frontières ? Comment les travailleurs sociaux travaillant dans le champ de la santé mentale jeunesse départagent-ils leur identité professionnelle de celle des thérapeutes conjugaux et familiaux qui voient leur profession gagner en reconnaissance depuis le début des années 2000 et qui partagent une clientèle et des approches communes à celles des travailleurs sociaux en ce domaine ?

## 1.2 Identités professionnelles en 2016

### 1.2.1 La question des identités à l'époque postmoderne

Ces questionnements émergent dans un contexte sociohistorique postmoderne qui invite aux remises en question identitaires de par l'éclatement des repères qui étaient propres à la rationalité de l'époque moderne (Dubar, 2010 ; Dubet, 2002 ; De Gaulejac, 2009 ; G.A.Legault, 2003). Chacun est appelé à se construire et affirmer une identité qui fasse sens pour lui et pour autrui à partir de contingences plus que



d'attributions (Gaulejac, 2009, p. 15 ; Dubar, 2010, p. IX-X). La postmodernité met de plus en plus l'accent sur la dimension narrative où l'identité s'appuie sur ce que l'on en dit (langage et échanges symboliques) et sur les dimensions de rôles, statuts, acteurs, actions/gestes (Dubar, 2010 ; Mead, 2006 ; Goffman *in* LeBreton, 2012 ; Berger et Luckmann, 2012). Tout à chacun, de l'individu au collectif, incluant les travailleurs sociaux, sont invités à se redéfinir selon un nouveau cadre de référence empreint d'instabilité et d'incertitude.

La crise d'identité des travailleurs sociaux est un problème social que plusieurs auteurs ont souligné (Karsz, 2011 ; Fortin, 2003 ; Dubet, 2002 ; Deslauriers et Hurtubise, 2000). L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec s'est lui-même donné comme mission en 1999 de rendre l'identité de ses membres plus porteuse de sens aux yeux d'autrui via la recherche d'une formulation claire du champ professionnel (OPTSQ *in* Fortin, 2003, p. 86). L'identité professionnelle était révélée comme une connaissance implicite qu'il fallait expliciter.

Ceci étant dit, comment faire sens de cette difficulté des travailleurs sociaux à se saisir clairement de leur pratique ? Est-ce juste de considérer le travail social en crise ? Sous une lunette positiviste moderne, oui ; sous une lunette constructionniste post-moderne, le travail social se module au gré des contingences et de ses actes. La pratique change avec la société et la construction des problèmes sociaux.

### 1.2.2 L'identité professionnelle comme processus continu

Depuis la constitution du Code des professions en 1973 jusqu'à la Loi 21 en passant par les rapports Rochon et Trudeau, le travail social poursuit son chemin sur la route d'un processus identitaire continu. Cela pose la question de l'histoire du travail social et de la couleur que prend ce processus à l'époque actuelle.

L'univers des professions est constamment en mouvance, et les identités professionnelles changent et se redistribuent. Weber a écrit à ce sujet : « l'identité n'est jamais du point de vue sociologique qu'un état des choses simplement relatif et flottant » (Weber *in* Étienne *et al*, 2004, p. 234). Pourtant, les descriptifs d'une profession sont généralement très instrumentaux et à la recherche de l'essence même d'un groupe possédant un savoir scientifique qui lui est propre, une expertise dans son domaine (Moore et Glazer *in* Schön, 1994, p. 46-47). Ce paradoxe entre mouvance et immuabilité remet en perspective l'idée même d'une « crise d'identité » chez les travailleurs sociaux et autorise à penser l'identité en terme de construction plutôt qu'en terme de « devoir être ». Une crise devient simplement un moment de déséquilibre propre au processus continu.

Le travail social est polyvalent, s'adapte aux contextes dans un social en mouvance et dans des organisations qui le cadrent selon la perception que les gestionnaires s'en font. Il s'adresse à une population qui pose aussi son propre regard sur lui. Par exemple, le travail social est généralement décrit via ses actes relatifs à la protection de la jeunesse, l'hébergement et les demandes matérielles (Deslauriers et Hurtubise, 2000, p. 281).

La dialectique entre héritage et appropriation de l'identité s'enclenche automatiquement sur le terrain dans le langage et l'action. Selon les milieux de pratique et les bénéficiaires, les travailleurs sociaux construisent au jour le jour leur identité et la déclinent en une multitude de soi(s) différents qui ne saurait être vue comme un tout unifié. L'impossibilité de saisir ce tout peut être vue comme vivifiante et dynamique, plutôt que mortifère, et recadre l'idée que la difficulté des travailleurs sociaux de se présenter avec une définition claire, unifiée et fixe soit un problème. Si l'on se rapporte à Gergen, cette flexibilité serait un gage de survie :

[...] avoir un soi équivaut à être relié à autrui. Or, si nos relations sont multiples et si les opinions, les valeurs ou les sentiments générés dans des contextes différents divergent inévitablement, la notion d'un soi unitaire devient contre-productive : aspirer à la cohérence ou à la singularité revient en quelque sorte à revendiquer un mode d'être inefficace. (Gergen, 2005, p. 34)

Un livre phare sur le sujet des identités professionnelles à notre époque est celui dirigé par George A. Legault (2003) intitulé *Crise de l'identité professionnelle et professionnalisme*. Legault opérationnalise le concept d'identité professionnelle en regard de deux composantes : la composante symbolique (finalités, idéaux, compétences, attitudes de la pratique) et la composante sociale (eux vs nous ; moi vs le groupe) (Legault, 2008). Il reprend à sa façon la considération du regard de l'autre dans la construction identitaire mentionnant que ce qui est revendiqué vise à être reconnu par l'autre et que ce qui est projeté par l'autorité peut être vécu autrement par l'individu et même rejeté. Qu'est-ce que les travailleurs sociaux oeuvrant en santé mentale jeunesse revendiquent comme composantes de leur identité et comment vivent-ils ce qui est projeté sur eux en lien avec la Loi 21 ? Ce sont des questions que nous souhaitons aborder via cette recherche.

Finalement, Legault fait ressortir des fonctions relationnelles à l'identité : les relations entre les personnes ayant la même identité, la relation au client, la relation entre différents acteurs (nous/eux) (Legault, 2008). L'identité professionnelle est donc de grande portée et comporte plusieurs dimensions. Contingences, relations de face-à-face, confrontations et constructions sont mises de l'avant : quatre piliers plus mobiles qu'immuables.

### 1.2.3 L'identité professionnelle et actes professionnels

Claude Dubar décrit les identités professionnelles comme étant « des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi » (2010, p. 95). Les formes identitaires ainsi

constituées génèrent une frontière qui distingue le soi des autres et elles sont à la fois à teneur relationnelle et biographique. Il résume la forme relationnelle par « identités d'acteurs dans un système d'actions » (idem). Cette précision qui se trouve entre parenthèses dans le texte est constituée d'une association actions-identité qui n'est pas anodine. L'Office des professions du Québec dresse notamment les frontières interprofessionnelles sur la base de cette association actions-identité en institutionnalisant des actes en deux catégories : réservés et partagés. La Loi 21 vise notamment à définir et redéfinir les champs professionnels à partir de cette modalité.

Par ailleurs, la Loi 21 va plus loin dans le registre de l'association actions-identité lorsqu'elle propose des repères pour définir les contours de la psychothérapie. L'ordre des psychologues a mis en ligne différentes définitions d'actes professionnels qui ne sont pas du registre de la psychothérapie et qui ont été élaborées pour le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* (Gouv.Qc, 2012). Sont du nombre l'accompagnement, le soutien, l'intervention familiale et conjugale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique, le coaching et l'intervention de crise (OPQ, [www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn](http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn)). Ce sont toutes des formes d'intervention que le travailleur social en santé mentale jeunesse est appelé à actualiser et pour lesquelles il est reconnu compétent pour ce faire. La frontière qui nous intéresse ici est celle de l'intervention familiale et de la thérapie familiale. Cette dernière est une forme de psychothérapie. Il importe de distinguer les frontières entre psychothérapie, thérapie et intervention familiale afin de respecter la Loi 21.

L'action et, plus largement, les actes figurent dans plusieurs textes traitant de l'identité professionnelle (Fortin, 2003 ; Redjeb, 1991 ; Dubar, 2010 ; Mendel, 1998). L'acte du praticien est une fenêtre pour analyser une identité pour soi puisqu'accessible en son entier par ce dernier. Fortin (2003), Redjeb (1991) et Mendel (1998) invitent le praticien à se réapproprier son acte professionnel « dans la mesure où celui-ci participe de son identité » (Mendel et Prades, 2002, p. 54).

Exercice complexe en ce qu'il est confronté à la réalité des contingences d'exercice de l'acte (notamment légales) et qu'il soulève un défi de langage (action, acte, acte professionnel). Il est conséquemment plus facile de comprendre la difficulté des travailleurs sociaux d'explicitier leur pratique comme le soulignait l'Ordre professionnel en 1999.

Définir ce que les membres d'une profession font et ce qu'ils sont relève donc du défi considérant que la construction de l'acte lui-même varie selon l'auteur et les positions.

Belhassen Redjeb aborde dans son article titré « L'acte clinique et le geste technique dans la reconquête de l'identité professionnelle » (1991) l'acte comme ayant quatre dimensions (observation, analyse compréhensive, diagnostic –vu comme jugement et hypothèse-, intervention sur la situation) inséparables. L'acte est un tout avec un sens et une réalité qui va au-delà des caractéristiques juxtaposées de ses composantes. Le geste technique s'actualise par un geste qui a pour support un instrument et pour visée l'effort efficient. Le geste technique est une action d'intervention sur la situation. Un parallèle apparaît ici avec l'acte professionnel tel que conçu par la nouvelle gestion publique qui valorise la standardisation des pratiques, élaguant de l'acte la réflexion qui le précède et le constitue à la fois. Sous la perspective offerte par Redjeb, ce qui précède l'action fait partie intégrante de l'acte. Cette prise en compte le protégerait d'une technicisation à outrance.

Schön aborde acte et action de façon interchangeable dans *Le praticien réflexif* (1994). De son côté, le savoir professionnel et *a fortiori* son savoir-faire se situent entièrement dans l'acte (idem, p. 76-77). Il développe les concepts de réflexion en cours d'action et de réflexion sur l'action. Le processus de l'acte et son art sont donc dans l'action et la réflexion qui les suivent.



Avec Gérard Mendel (*L'acte est une aventure*)(1998), le pré-acte, l'acte lui-même et le post-acte font partie intégrante de l'acte ; celui porteur d'identité professionnelle. Il relie la théorisation de l'acte de Redjeb et de Schön, intégrant la caractéristique de totalité et celle de réflexivité.

Comme nous venons de le voir, Redjeb et Mendel considèrent que ce qui précède l'action fait partie intégrante de l'acte. Schön et Mendel prennent aussi en considération le retour réflexif sur l'acte. L'acte découpé de façon séquentielle devient un cumul d'actions et de techniques. Or, l'acte est une somme plus grande que le cumul de ses composantes. Ce serait l'acte en son sens le plus large, et conséquemment plus complexe à expliciter, qui serait porteur de l'identité professionnelle (Mendel, 1998).

Plusieurs auteurs ont relevé une tendance gestionnaire des temps modernes à réduire l'acte professionnel au geste technique et préviennent leurs lecteurs des risques associés au morcellement de celui-ci (N.D.T. in Schön, 1994, p. 45 ; Redjeb, 1991 ; Mendel, 1998 ; Bourque, 2009). Les ordres professionnels défendent les contours identitaires de leurs professions respectives notamment par des actes réservés et des référentiels de compétences où l'acte est découpé en parties séquentielles. Par exemple, l'OTSTCFQ parlera de maîtrise du processus d'intervention qui se divise en une évaluation, un plan d'intervention, l'intervention et son évaluation (OTSTCFQ, [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)) ; processus qui n'est pas spécifique au travail social et qui est parfois exercé par plus d'un professionnel pour la même séquence.

L'acte professionnel ne peut être détaché de son contexte tout comme l'identité est un processus modelé par les contingences qu'elle traverse. En ce qui a trait aux contingences légales qui ont un impact sur l'acte et l'identité, plusieurs auteurs ont noté un lien direct entre les conditions de pratiques et l'évolution de ces dernières (Bourque, 2009 ; Laforest et Redjeb, 1991 ; Rivard-Leduc, 2009 ; Silver, 2009).

Loin d'être une prérogative déterministe et structurelle de l'identité, nous croyons que le cadre légal modifie la pratique, mais qu'aussi, dans un retour dialectique, la pratique est un aspect de la contingence dont doivent tenir compte les ministères qui emploient le professionnel et qui cadrent sa pratique tant publique que privée.

### 1.3 Dialectique lois-pratiques et mouvance identitaire des travailleurs sociaux

La présente recherche vise à explorer un aspect du second volet de cette boucle de rétroaction, soit l'interprétation que se font les travailleurs sociaux eux-mêmes de leurs actes professionnels (intervention familiale, thérapie familiale, psychothérapie ou une coexistence de ceux-ci) grâce ou en dépit de la Loi 21. Comment s'approprient-ils leur acte dans ce nouveau contexte ? Néanmoins, c'est le premier volet de cette boucle que nous allons développer au prochain point. Ensuite, nous développerons sur le retour de la boucle jusqu'à 2009. La présentation des résultats s'inscrira dans une suite logique : un prochain chapitre d'histoire concernant la construction identitaire du groupe.

#### 1.3.1 Des politiques aux pratiques

Nous sommes donc allée lire sur le lien politiques-pratiques dans l'histoire du travail social afin de mieux comprendre la situation et afin de nous donner des repères d'analyse du contexte et du problème. De nos lectures est ressorti un lien dialectique fort entre les différentes lois qui ont touché le travail social et les pratiques de ce dernier. En effet, la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS), le Code des professions, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), les différents rapports tels Rochon et Trudeau, ont tous balisé l'univers des possibles des actes professionnels et ont modulé comment on parle du travail social.

On peut dire que le travail social a été reconnu officiellement comme une profession il y a un demi-siècle, en 1960, alors que se constituait légalement la Corporation des travailleurs sociaux du Québec (aujourd'hui Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec - OTSTCFQ). C'est une profession réputée pour ses contours flous et son vaste champ d'exercice qui permet à ses membres d'intervenir autant auprès des individus, des familles, des groupes que des collectivités, mais aussi autant auprès des personnes âgées que des enfants, des sans-abri, des personnes aux prises avec un problème de santé mentale, de santé physique, de logement, de toxicomanie, etc. Cette polyvalence est une force du travail social, mais aussi ce qui le rend parfois difficile à définir pour soi et pour autrui. Il touche inévitablement le champ d'autres professions. Inversement, il laisse aussi sa trace dans les contacts interdisciplinaires. Il varie selon les milieux et les époques.

Jusqu'à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de 1971 faisant suite à la commission Castonguay-Nepveu, le travail social était placé sous l'autorité de différents organismes caritatifs et religieux. Il était au clergé ce qu'il sera ensuite à l'État. La Loi a été le moteur d'un changement des pratiques que nous résumerions à partir des figures proposées par Saül Karsz (2011) : il y a eu un passage d'une logique de charité à une logique de prise en charge. Plus précisément, pour reprendre les mots de l'auteur (idem, p. 105), les modalités d'intervention passent de l'assistance, le secours et la compassion à des méthodologies d'intervention comme l'écoute, la bienveillance et la relation d'aide. Rendre autonome et insérer deviennent des visées de la pratique qui teintent d'ailleurs encore les valeurs et principes de l'Ordre professionnel aujourd'hui.

Le *Code des professions* qui a suivi en 1973 est venu donner un appui légal à la reconnaissance de la profession du travail social. Toutefois, le titre de travailleur social étant catégorisé comme un titre réservé et non un titre exclusif, cela institutionnalisait une ouverture des frontières à d'autres professions qui étaient en

mesure de faire les mêmes actes. Conséquemment, la loi permettait aux professionnels issus d'autres formations universitaires dans le champ des sciences humaines d'être engagés pour exercer du travail social, sans en détenir le titre (Rivard-Leduc, 2009). Inversement, le travailleur social pouvait en faire de même avec les pratiques plus près de la psychologie, de la psychoéducation, de la sociologie, etc. L'appellation « agent de relations humaines » vit le jour. Aujourd'hui, le cadre légal ayant changé, ce sont des travailleurs sociaux qui répondent à plusieurs des tâches associées à ce titre englobant. Julien Prud'homme abordera la période qui suivra (1985-2010) comme une période « d'extension des territoires de soins » (Prud'homme *in* Roy, 2012, p. 94).

Dans le même ordre d'idées, la *Loi sur la protection de la jeunesse* de 1977 est un autre exemple de la présence d'une relation politiques-pratiques. L'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux du Québec (OTSTCFQ) a écrit dans son guide intitulé *La pratique professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux en protection de la jeunesse* (2009) :

L'histoire démontre l'influence indéniable des lois et des politiques sociales sur l'évolution des pratiques qui touchent le travail social. À ce titre, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), adoptée en 1977 et mise en application en 1979, a transformé fondamentalement la pratique du travail social en fixant des contours juridiques qui ont considérablement balisé les interventions sociales auprès des enfants et des familles (OTSTCFQ, 2009, p. 4).

Plus précisément, le cadre judiciaire entourant la pratique dans ce domaine amenait les travailleurs sociaux de l'époque à devoir développer une nouvelle forme de pratique : l'intervention en contexte d'autorité (Rivard-Leduc, 2009 ; Deslauriers et Hurtubise, 2000). Cela signifiait de tenter de concilier l'intervention en contexte d'autorité avec un principe cher à la profession qui est celui de la reconnaissance de l'autonomie de la personne. Rivard-Leduc précise aussi le changement déontologique qui s'est produit concernant la portée de la confidentialité et ses limites quand il est



question de la sécurité d'un enfant (2009). La LPJ a vécu une réforme en 2007 suite à la Loi 125. L'OTSTCFQ énumère des impacts sur la pratique, notamment de devoir impliquer davantage l'enfant et sa famille dans les décisions, d'augmenter le travail de partenariat entre les différents organismes impliqués auprès de la famille, d'augmenter la force de prévention dans la pratique des services de première ligne, de maintenir davantage l'enfant dans son milieu familial, de créer des projets de vie pour les jeunes ayant été placés, etc. (OTSTCFQ, 2009).

D'autres lois et rapports viendront encadrer la pratique, l'autonomie et le jugement professionnel des travailleurs sociaux, sollicitant une adaptation continuelle de la part des praticiens. Le rapport de la Commission Rochon de 1988 propose une reconnaissance de la professionnalisation par corporations qui passe par les actes exclusifs ou partagés plutôt que par les champs professionnels (Gouv.Qc, 1988). Il amènera une restructuration des organisations (CSS, Centres jeunesse) et proposera un partenariat plus grand avec les organismes communautaires. Dans ces restructurations, la stabilité d'emploi sera aussi touchée. La chute de l'État-Providence se fait sentir ; il faut faire plus avec moins.

Plus près de nous, en 2004, est adoptée *la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*. En découlent les fusions entre les milieux hospitaliers, les CLSC et les CHSLD pour former les centres de santé et services sociaux (CSSS). Le ministère précise :

Les centres de santé et de services sociaux, pour assurer une qualité des services et une hiérarchisation appropriée de l'accès aux services, doivent mettre en place des mesures découlant de la standardisation des pratiques, des stratégies et des processus (MSSS in Bourque, 2009, p. 164).

Réflexivité, jugement, autonomie sont mis au second plan pour prioriser des protocoles d'actions basés sur des pratiques dites efficaces. On vise l'amélioration constante de la gestion dans le cadre d'une Nouvelle Gestion Publique (NGP). L'acte



devient technique et les méthodes *Lean* propres à l'approche Toyota apparaissent garantes d'économies financières (Bourque, 2009). Données probantes et meilleures pratiques deviennent le nouveau cadre d'analyse des actions.

À ce sujet, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux a piloté une étude longitudinale de 2006 à 2011 afin de mesurer l'impact de cette restructuration sur ses membres et leur pratique. L'identité professionnelle des travailleurs sociaux est ressortie comme étant plus difficile à affirmer dans ce contexte organisationnel où la quantité prime sur la qualité en matière d'évaluation des résultats (Larivière, 2012). La nouvelle gestion des services sociaux et de santé modifie les tâches de façon importante. Il ressort de l'étude que pour la période entre 2004 et 2009, 70 % des répondants mentionnent avoir des tâches modifiées ou nouvelles. Il en découle une impression de ne pas être reconnus pour les expertises développées avant les changements (idem, p. 35). La durée des interventions est cadrée et le court terme est privilégié. Le sentiment d'atteinte à l'identité professionnelle augmentait d'une année à l'autre dans les résultats (58,5% en 2007 soit 11 % de plus que l'année précédente) (idem, p. 32).

En parallèle de cette période, en 2005, on assiste au dépôt du rapport Trudeau sur la *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relation humaine*. Le rapport se penchait sur quatre points qui teinteront la Loi 21 qui en découle soit :

[...] sur des propositions actualisées concernant les champs d'exercice de ces mêmes professions; sur des solutions rassembleuses concernant des activités à réserver et à partager à ces professions; sur l'intégration de certains groupes extérieurs au système professionnel; sur l'encadrement de la pratique de la psychothérapie. (Gouv.Qc, 2005, p. 3-4)

Tel que mentionné précédemment, la Loi 21 redéfinit le champ du travail social, lui attribue des actes réservés et partagés et affirme qu'il n'est pas du domaine de la

psychothérapie. L'obtention du titre de psychothérapeute par un travailleur social requière que le professionnel ait reçu des formations additionnelles au cursus de base dans son domaine.

Ce bref regard sur l'interaction entre le légal et la pratique laisse planer la question de la déprofessionnalisation comme effet secondaire d'une gestion qui espère pouvoir faire des économies financières tout en maintenant les services à la population dans un contexte socio-économique de plus en plus difficile. De plus, la multiplication des titres professionnels a mené le gouvernement à légiférer sur l'accès aux titres et à tenter de clarifier les frontières entre les professions ; le tout dans un but de protection du public. L'identité professionnelle des travailleurs sociaux a été déterminée en partie par le contexte sociopolitique ; mais simultanément, ces praticiens l'ont actualisée sur le terrain selon leur interprétation propre et en réponse aux contraintes rencontrées.

Une stratégie dont les travailleurs sociaux ont fait usage au cours de ce demi-siècle passé a été de tenter d'investir un champ exclusif via notamment la Fédération des services sociaux à la famille dans les années soixante (Renaud, 1978). Un grand pan des travailleurs sociaux exerce auprès des familles depuis les débuts et une part du groupe a pris part à l'essor du titre de thérapeute conjugal et familial (Bond, 2009).

### 1.3.2 Des pratiques en travail social et thérapie familiale aux enjeux politiques

Suite à la création de la Corporation en 1960, le travail social a poursuivi sa lutte pour la reconnaissance de sa qualification. En 1963, sort le rapport Boucher qui reconnaît à la profession son apport dans la prévention et la réadaptation sociale et qui soutient l'intégration des travailleurs sociaux au système public (Renaud, 1978, p. 48). En parallèle, se crée la Fédération des services sociaux à la famille (FSSF) qui regroupe

essentiellement des travailleurs sociaux du secteur privé et cherche à définir un champ spécifique au travail social afin d'en protéger la professionnalisation montante (Renaud, 1978). La FSSF s'intégrera graduellement à la machine administrative de l'État et prendra une orientation gestionnaire et de supervision en créant un partenariat avec le Ministère de la Famille et du bien-être social de l'époque (idem, p. 64). Le travail social sera dès lors associé de façon significative à l'intervention auprès des familles.

Les premières formations universitaires en travail social étaient de deuxième cycle et teintées de la psychanalyse. Le vocabulaire de l'époque en ce qui concerne la pratique était celui de *casework* comme thérapie psychosociale, le mot intervention n'étant pas d'usage commun (Lecompte in Dubois et Garceau, 2000, p. 20). Les fondements théoriques enseignés en travail social dans les années soixante-dix tournaient autour de la théorie des rôles, la théorie des systèmes et la théorie de la communication (idem, p. 21).

Michel-André Beauvolks de l'université Laurentienne retrace cinq événements qui ont jalonné le parcours et l'édification du travail social auprès des familles :

- 1) L'expansion du traitement basé sur la théorie psychanalytique,
- 2) L'introduction de la théorie des systèmes,
- 3) L'étude du rôle de la famille dans le développement de la schizophrénie chez un des membres de la famille (la thérapie familiale de la schizophrénie),
- 4) L'évolution du domaine du travail social auprès des enfants et,
- 5) L'intérêt dans les nouvelles approches telles que le travail auprès des petits groupes (Goldenberg et Goldenberg 1985). (Beauvolks, 2001, p. 93)

On note rapidement une imbrication entre intervention et thérapie familiale dans le champ du travail social. L'histoire de la thérapie familiale a une source dans le travail social psychiatrique. Le cas de Virginia Satir en est un exemple. Travailleuse sociale

en psychiatrie, Beauvolsk estime qu'elle « a créé ce qui est probablement le premier programme formel de formation en thérapie familiale » (idem, p. 95).

Le texte de Beauvolsk est paru en 2001, année où le gouvernement reconnaît la thérapie conjugale et familiale comme étant une profession (Silver, 2009, p. 40). Le décret amenait une définition du champ professionnel des thérapeutes conjugaux et familiaux (T.C.F.) et modifiait les activités des travailleurs sociaux (idem). Une formation spécifique additionnelle était dès lors requise pour obtenir le titre de T.C.F..

Sharon Bond, travailleuse sociale et directrice de la nouvelle maîtrise en thérapie conjugale et familiale offerte à l'université McGill, perçoit l'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'Ordre des travailleurs sociaux davantage comme une continuité. Le changement de nom de l'Ordre statuant plus officiellement cette intégration en 2009 est perçu par cette dernière comme un geste de reconnaissance du travail social comme « The Professional Home of Couple and Family Therapy » et elle appuie cette interprétation sur l'histoire de la thérapie familiale et l'apport du travail social dans sa construction et sa professionnalisation (Bond, 2009, p. 137).

Toutefois, la Loi 21 apparaît plutôt séparer les deux via la dichotomie intervention-thérapie et la reconnaissance de la thérapie familiale comme une forme de psychothérapie. Suivant cette loi, le travailleur social fait un plan d'intervention ; le thérapeute conjugal et familial fait un plan de traitement et d'intervention. Cela pose la question de la différence entre intervention familiale et thérapie familiale.

En parallèle, plusieurs sites gouvernementaux, d'associations en travail social, de recherche d'emploi ainsi que des livres propres à la formation universitaire dans le domaine nomment le rôle de thérapeute comme actualisable par le travailleur social et



parfois précisent même le type de thérapie (individuelle, de groupe, familiale) (Service Canada, [www.servicecanada.gc.ca](http://www.servicecanada.gc.ca) ; Association canadienne des travailleurs sociaux, [www.casw-acts.ca/fr](http://www.casw-acts.ca/fr) ; Carrières en santé et services sociaux, [www.carrieresensante.info/travailleursoc.php](http://www.carrieresensante.info/travailleursoc.php) ; Emploi santé, [www.emploisante.ca](http://www.emploisante.ca) ; Du Ranquet, 1991 ; Amiguët et Julier, 1996 ; Deslauriers et Hurtubise, 2000, p. 122 ; Brissette et Nareau, 2001, p. 124 ; OPTSQ *in* Fortin, 2003, p. 90).

Il est possible d'extrapoler la confusion engendrée par la nouvelle dichotomie intervention-thérapie mise en place par la Loi 21 jusqu'à la sémantique d'usage entourant la thérapie comme le lien thérapeutique, l'intervention thérapeutique et la démarche thérapeutique dans ce contexte légal. L'acte du travailleur social qui était dit thérapeutique par le passé peut-il encore être nommé ainsi ? Comment les travailleurs sociaux ont-ils modulé leur langage à ce nouveau contexte ?

Des suites de l'application de la Loi 21, l'ordre des psychologues a mis en ligne une page proposant une clarification de ce qu'est de la psychothérapie et de ce qui n'en fait pas partie. Pour l'Office des professions, la thérapie familiale est une forme de psychothérapie (Office des professions, 2012). Dans ce qui n'en fait pas partie, il y a l'intervention conjugale et familiale qui est définie ainsi :

L'intervention conjugale et familiale vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille par l'intermédiaire d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante. (OPQ, [www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn](http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn))

En 2012, un flou légal entourait la thérapie familiale et conjugale : la thérapie familiale était identifiée comme une forme de psychothérapie, mais le TCF n'était pas reconnu d'emblée psychothérapeute. Bien que le thérapeute conjugal et familial devait faire une demande de droit acquis pour obtenir le titre de psychothérapeute, le



référentiel de compétences des thérapeutes conjugaux et familiaux (OTSTCFQ, 2012) abordait ses compétences en termes de psychothérapie de façon interchangeable avec celui de thérapie. Cette reconnaissance de psychothérapie ne sera pas concédée aux travailleurs sociaux. Ceux-ci font de l'intervention familiale selon les nouveaux documents légaux. Le libellé met l'accent sur le *fonctionnement* de la personne alors que les thérapeutes conjugaux et familiaux centreraient leurs interventions thérapeutiques sur la *dynamique* familiale (OTSTCFQ, [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)).

L'OTSTCFQ a milité pour la reconnaissance officielle de la portée psychothérapeutique de la thérapie conjugale et familiale. En 2014, l'Office des professions lui donnait raison (Leblond, 2015, p. 3). D'ailleurs, la nouvelle maîtrise en thérapie conjugale et familiale donne accès au titre de psychothérapeute. Un nouveau référentiel d'activité professionnelle a été produit pour les TCF en 2015 (OTSTCFQ, 2015) mettant à jour les informations légales entourant la profession.

En parallèle de ces démarches et en dépit du fait que l'OTSTCFQ précise sur son site web que le terme « personne » présent dans le libellé du travail social engloberait une clientèle de groupe, famille et collectivité (OTSTCFQ, [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)), il est possible d'observer que les documents produits pour soutenir l'identité du travailleur social depuis, y compris dans le champ précis de la santé mentale, n'abordent plus la famille, mais l'individu comme clientèle privilégiée comme l'énonce de position « L'intervention sociale individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle » (OTSTCFQ, 2013).

Par ailleurs, il est possible d'observer une mise à l'avant des déterminants sociaux comme étant un repère distinctif de l'identité du groupe (Leblond, 2016, p. 3). À l'image des démarches de la FSSF qui a cherché à définir un champ spécifique au travail social, en l'occurrence la famille, afin d'en protéger la professionnalisation montante (Renaud, 1978), il est possible de poser l'hypothèse que l'ordre

professionnel des travailleurs sociaux réagit à une déprofessionnalisation probable en tentant la même stratégie, mais cette fois en investissant davantage (puisqu'il l'investissait déjà) les déterminants sociaux. Ceux-ci sont mis de l'avant comme traçant les contours de l'identité distincte du groupe et comme un rappel de son apport essentiel à la société. Pour les travailleurs sociaux qui ont fait de la famille leur expertise, ce mouvement global peut toutefois être vécu invalidant. Pour les thérapeutes conjugaux et familiaux, les travaux de représentation de l'ordre semblent soutenir positivement leur professionnalisation montante.

Dans une publication intitulée « Dossier psychothérapie – Informations à l'intention des membres » (OTSTCFQ, 2015), l'OTSTCFQ fait valoir ses démarches récentes et en cours dans la valorisation et la défense de l'identité professionnelle de ses deux professions. Il se dit heureux d'avoir obtenu la reconnaissance de l'Office des professions que la psychothérapie soit centrale dans la pratique des TCF puis il défend la valeur de l'intervention sociale des travailleurs sociaux dans le champ de la santé mentale, mettant en garde contre une hiérarchisation entre la psychothérapie et l'intervention sociale.

[L]'OTSTCFQ estime que la psychothérapie, tout en étant pertinente et appropriée dans certains cas, ne doit pas être vue comme une panacée ni comme étant supérieure à l'intervention sociale. Dans cet esprit, l'Ordre énonce et fait valoir clairement et publiquement que l'intervention sociale, telle que l'entendent les travailleurs sociaux, s'avère et doit être considérée parmi les pratiques essentielles en matière de santé mentale, et ce dans une perspective de promotion, de prévention, de traitement et de réadaptation. (OTSTCFQ, 2015, p. 1-2)

La présence du mot « traitement » réaffirme en quelque sorte le caractère flou des frontières entre l'intervention, la psychothérapie et la thérapie. L'ordre était présent lors des travaux visant à définir ces termes et ce qui n'en fait pas partie. Il reconnaît que les définitions risquaient de poser problème (OTSTCFQ, 2015, p. 1). Il dit travailler à chercher le « point de bascule » entre psychothérapie et intervention

sociale en collaboration avec l'Ordre des psychologues du Québec (idem, p. 2). À ce sujet, une lettre a été coécrite par des enseignants de l'Université Laval et de l'Université de Montréal étayant une critique sévère envers l'Office des professions concernant l'imprécision de la définition de la psychothérapie et alertant le système professionnel des risques encourus (Brodeur *et al*, slnd).

Il est à noter que la période de demande de reconnaissance des droits acquis pour l'exercice de la psychothérapie est terminée depuis le 21 juin 2014. Dans cette foulée, l'ordre des psychologues a publié un numéro spécial de sa revue *Psychologie Québec* (2014) où il présente un topo de la situation et des enjeux. On peut y lire que sur les 870 permis délivrés, 221 ont été délivrés à des travailleurs sociaux, 77 à des TCF, 49 à des TCF et TS (professionnels porteurs des deux titres). Une prédominance importante de ces deux professions, et particulièrement des travailleurs sociaux qui forment le groupe le plus nombreux pour lequel la pratique a été reconnue à teneur psychothérapeutique, est observable. Ils sont suivis des conseillers en orientation (106), des sexologues (77) puis des psychoéducateurs (72) (idem, p. 17).

Entre psychothérapie, thérapie et intervention familiales, malgré les buts de la Loi 21, semble persister une confusion des rôles et fonctions qui n'est pas sans toucher l'identité des travailleurs sociaux qui œuvrent auprès des familles dans le domaine de la santé mentale. L'approche systémique est l'approche privilégiée par les travailleurs sociaux pour l'intervention auprès des familles en pédopsychiatrie (Brissette et Nareau, 2001, p. 129). Ainsi, le travailleur social est appelé à s'intéresser à la dynamique familiale qui a pu être contributive des symptômes de l'enfant ou qui a découlé des difficultés de l'enfant dans un effort vain d'adaptation et de négociation des rôles, frontières et distances relationnelles. Au-delà des mots, il est pertinent de se poser la question de la réelle différenciation des actes (intervention versus thérapie) sur le terrain et du risque d'une déqualification dans cette redéfinition des frontières professionnelles.



#### 1.4. Question de recherche

Jacques Rousseau a écrit un article en 1978 titré *L'implantation de la profession de travailleur social* dans lequel il résume les résultats d'une recherche monographique sur le parcours de la profession et ses crises. Les crises y sont décrites comme des moments de « rupture entre le discours et la pratique professionnelle » (Rousseau, 1978, p. 174). Il fait ressortir la relation entre le discours, la pratique et le contexte ainsi que les tensions entre les trois qui ont eu cours dans la portion d'histoire se situant entre 1940 et la date de publication. Il nous apparaît que la Loi 21 amène un nouveau discours sur la pratique via un contexte légal pouvant modifier la pratique. Explorer les actes professionnels des travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse est la voie que nous avons choisi de prendre pour faire parler la pratique et ainsi explorer et comprendre les tensions entre les trois dimensions de l'idéologie d'une profession proposées par Rousseau.

Notre question de recherche concerne l'identité professionnelle en actes : comment les travailleurs sociaux en santé mentale jeunesse parlent-ils de leur pratique auprès des familles (intervention familiale et/ou thérapie familiale) depuis l'adoption de la Loi 21 et la redéfinition des frontières professionnelles du travail social, de la thérapie familiale et de la psychothérapie dans leur domaine ?

Nous voulions aller voir comment ils sélectionnent les actes qui définissent le mieux l'actualisation du rôle de travailleur social en santé mentale jeunesse depuis 2009 ? Observent-ils des différences dans la nature de leur travail auprès de la clientèle famille depuis 2009 ? Si oui, quelles sont celles qu'ils identifient ? Ont-ils changé leur façon de mettre en mots leur pratique depuis ? Comment font-ils sens des frontières proposées par la Loi 21 entre thérapie familiale et intervention familiale notamment si leur pratique s'inspire de l'approche systémique ? Comment construisent-ils les associations entre leurs actes et la catégorisation intervention –

thérapie familiale ? Sont-ils en accord avec le positionnement de la Loi 21 qui stipule que la nature de leur travail n'est pas psychothérapeutique en regard des éléments contenus dans la définition de la psychothérapie ?

Les objectifs de recherche ont donc été d'explorer le discours de ces travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques effectives et d'identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-loi 21.

Nous avons vu que le cadre légal encadre l'univers des possibles de l'acte et qu'il peut proposer un discours sur la pratique. Mais l'identité professionnelle est plus complexe qu'un simple résultat structurel et linéaire d'un changement de lois. En retour, l'identité se construit et s'entretient sur le terrain à travers les pratiques effectives et le discours des praticiens. Ce qu'ils donnent à voir et entendre contribue à la dialectique propre à tout processus identitaire continu. La présente recherche vise donc à faire émerger ce retour dans la boucle ; retour que nous assimilons à une institutionnalisation qui bien sûr est liée à la transformation du cadre législatif (Loi 21), mais qui aussi découle des actes d'intervention posés par les travailleurs sociaux et de la nature de ceux-ci. Nous souhaitons aller voir ce qui se passe sur le terrain depuis 2009. Comment cette institutionnalisation en émergence se conjugue-t-elle à celle imposée par le texte de la Loi 21 ? Entrent-elles en conflit ou non ?



## CHAPITRE II

### CADRE THÉORIQUE

Plusieurs auteurs à travers le temps se sont intéressés à la question des identités. Certains auteurs présentent l'identité comme une caractéristique statique décrite à partir de l'essence de la notion d'*être*, notamment Le Petit Larousse de la psychologie : « Caractère permanent et fondamental de quelqu'un ou d'un groupe » (Guillemot, 2010, p. 756). Parfois, elle est plus évolutive, mais pas moins déterministe. Un bon exemple serait celui de la conceptualisation de l'identité par Erikson qui se construit au fil de huit stades de développement de la naissance à la mort (Erikson *in* Cohen-Scali et Guichard, 2008). D'autres fois, l'identité est présentée comme multiple en soi. Pour les interactionnistes comme Mead et Goffman, l'identité est un soi qui s'actualise en une panoplie de rôles et de statuts selon les situations rencontrées et les acteurs en présence (Mead et Goffman *in* LeBreton, 2012).

Toutefois, il faut noter que la grande majorité des auteurs s'entend sur l'importance de considérer le regard de l'autre dans la construction identitaire et toute recherche sur le sujet. Que ce soit pour constituer un surmoi (Freud *in* Ferréol *et al*, 2011, p. 125), un autrui généralisé (Mead, 2006, p. 221), pour jeter les bases d'une différenciation de l'identique et du différent (Dubar, 2010, p. 55) ou pour bénéficier d'une reconnaissance par autrui des identifications introjectées comme étant nôtres (Erikson *in* Cohen-Scali et Guichard, 2008, p. 3), l'altérité apparaît comme un ingrédient incontournable dans toute construction identitaire.

Bref, si nous devons analyser l'identité professionnelle des travailleurs sociaux à travers une lunette « Ériksonienne », nous concluons fort probablement à la présence d'une crise identitaire. Or, utilisant la perspective de Mead, le problème

s'estompe et fait place à une flexibilité et à un pouvoir adaptatif accrus face à la multitude de situations sociales auxquelles le travailleur social est confronté. Ce qui illustre comment des théorisations différentes de ce concept auront des effets différents sur l'appréhension et la compréhension du social au moment de l'analyse.

Nous avons choisi d'appuyer notre recherche sur trois textes : *La Construction sociale de la réalité* de Berger et Luckmann (2012), *L'Esprit, le Soi et la société* de George Herbert Mead (2006) et *L'acte est une aventure* de Gérard Mendel (1998). Le cadre théorique est donc un cadre *ad hoc* conjuguant la sociologie de la connaissance, l'interactionnisme symbolique, et certains éléments conceptuels provenant du domaine de la sociopsychanalyse.

La contribution de Berger et Luckman, à l'origine du champ de la sociologie de la connaissance, nous apporte un éclairage sur le processus d'institutionnalisation d'un groupe et sur l'importance de prendre en compte l'acte professionnel dans l'étude de l'identité professionnelle. L'interactionnisme s'inscrit dans le paradigme constructionniste et permet d'appréhender l'identité professionnelle comme une réalité construite et toujours en construction à travers les interactions du travailleur social dans ses différents contextes de pratiques. Finalement, les travaux de Mendel nous permettent d'opérationnaliser le concept d'acte pour cheminer vers l'élaboration d'un dispositif de recherche. Certes, les travaux de Gérard Mendel ne sont généralement pas associés à la catégorie d'interactionnisme symbolique, toutefois sa conception de l'acte comme étant social et porté par l'interaction plutôt que de s'interpréter uniquement à partir de l'intention et du contrôle de l'acteur s'arrime bien à la pensée de ce courant.

## 2.1 La construction sociale de la réalité

La contribution de Peter Berger et Thomas Luckmann se retrouve dans un livre, *La construction sociale de la réalité* (2012), dont la première édition est parue en anglais en 1966 sous les presses de Doubleday & Company Inc. Sous les influences d'Alfred Schütz, ces derniers ont élaboré une sociologie phénoménologique qui partage des intérêts (construction sociale, langage, identité, institutions) et des influences (Mead, Garfinkel, Goffman) avec l'interactionnisme symbolique (Martuccelli *in* Berger et Luckmann, 2012, p. 8-11).

Les auteurs partagent le postulat interactionniste que la connaissance que l'on construit sur la réalité est tributaire des relations qui nous entourent et du contexte dans lequel notre pensée s'élabore. La sociologie de la connaissance met l'accent sur l'intersubjectivité et sur la qualité du sens commun d'organiser la vie quotidienne de manière à ce que les différents individus qui la traversent puissent anticiper les réactions de l'autre en se mettant à leur place. Sous l'influence de Mead, Berger et Luckmann s'intéressent aussi à l'intériorisation de la réalité sociale chez les individus (Berger et Luckmann, 2012, p. 61). Ils stipulent que dans l'ici et maintenant de la vie quotidienne se forment des interprétations pré et quasi scientifiques (idem, p. 67).

Ceci permet d'appréhender l'identité professionnelle comme une connaissance entre autre donnée d'avance par la société, comme une réalité sociale intériorisable par les individus, mais à la fois toujours en construction dans l'ici et maintenant de la vie quotidienne selon les contextes de pratiques. Les travailleurs sociaux structurent quotidiennement l'interprétation de leur rôle dans des relations intersubjectives et organisent conséquemment leurs actions comme des allants de soi potentiellement objectivables par une recherche.



Berger et Luckmann nous invitent à partir de la pratique terrain et des actions du travailleur social pour comprendre ce qui en constitue le rôle, ce qui l'institutionnalise. En effet, les auteurs présentent le processus d'institutionnalisation comme partant d'actions et d'interactions. Chaque fois que des répétitions d'actions génèrent habitudes et accoutumances et que, conséquemment, il est possible d'objectiver une typification réciproque dans l'interaction de face-à-face, on parle d'un processus d'institutionnalisation (Berger et Luckmann, 2012, p. 112). De manière imagée, l'institutionnalisation ne dicte pas les pas de danse, mais elle permet d'en cerner le rythme et les répétitions qui permettent d'en distinguer le style : intervention ou thérapie. Nous qualifierions cette forme d'institutionnalisation d'ascendante.

Simultanément, le travail social est déjà une institution reconnue (institutionnalisation descendante). Il est de surcroît maintenu dans sa forme par des mesures de contrôle et par son historicité tel que nous l'avons vu avec le Code des professions et l'impact des commissions gouvernementales. On observe donc un processus dialectique : le travail social, grâce et en dépit du cadre légal, continue de s'institutionnaliser sur le terrain, via l'évolution et l'actualisation des pratiques et ce qui en est dit.

Le langage est un vecteur privilégié de construction de sens et de connaissances. Il est défini par les auteurs comme étant « un système de signes vocaux » qui permet de prendre un pas de recul face à la charge subjective du vécu dans l'ici et maintenant (idem, p. 87). Il donne accès aux objectivations du réel. Une qualité du langage qui est d'intérêt pour la présente recherche est que « dans la mesure où j'objective mon être propre au moyen du langage, il devient lui aussi massivement et continuellement disponible et cela simultanément à autrui et à moi-même » (idem, p. 89).

Ces objectivations permettent de typifier des catégories du quotidien que ce soit des objets inertes, des cultures ou des groupes sociaux. Et lorsqu'il s'agit d'actes

répétitifs qui sont objectivés et appellent un certain type de réponses, elles participent à l'institutionnalisation du typifié. Le travail social étant déjà une catégorie typifiée et institutionnalisée, ses caractéristiques font partie d'un stock de connaissances accessible à celui qui souhaite endosser ce rôle adéquatement et à ceux qui sont appelés à entrer en relation avec ce celui-ci. Le stock social de connaissances est en fait une accumulation d'expériences objectivées par le langage et participe à la construction du réel.

Ce stock de connaissances permet d'appréhender le réel et fournit aux individus des schémas typificatoires (idem, p. 95). Percevoir le travailleur social comme un placeur d'enfants, un agent de changement social ou un fonctionnaire est faire usage de schémas de typification de cet acteur social. Le libellé du champ professionnel du travail social émis par la Loi 21 (Gouvernement du Qc, 2009) est aussi un schéma de typification par autrui. Le gouvernement du Québec a inscrit dans le stock social de connaissances un discours sur le travail social. En parallèle, l'institutionnalisation ascendante qui part des actes et du langage terrain se poursuit. Accéder aux objectivations langagières des travailleurs sociaux sur leur pratique et leur identité donne accès aux variations de l'expérience du rôle que le professionnel vit sur le terrain.

#### 2.1.1 Institutionnalisation et actions

Il est possible de poser l'hypothèse d'une tension entre la typification du travail social par la Loi 21 et l'institutionnalisation ascendante, comme processus continu, qui se joue sur le terrain. Face à la difficulté des travailleurs sociaux de se nommer soi-même clairement et simplement (OPTSQ *in* Fortin, 2003) se trouve une piste de solution dans la réponse aux attitudes d'autrui découlant des typifications déjà en circulation.



Lorsque les typifications traversent le temps, elles sont sujettes à institutionnaliser un fait social. Le travail social est institué et pourvu d'une historicité qui contrôle l'univers des actions possibles en « établissant des modèles de prédéfinis de conduites » (Berger et Luckmann, 2012, p. 113). Une des concrétisations de cette institutionnalisation est le Code des professions qui définit les champs de pratique et les actes réservés.

Le Code des professions et l'Ordre professionnel ont des formes de mécanismes de contrôle du travail social ayant pour but de maintenir l'historicité et l'objectivation de cette institution. Ils s'assurent de la continuité dans l'interprétation que le quidam se fait du travail social, offrent des formules de légitimations à ce dernier et le protège des redéfinitions personnalisées. « Plus la conduite est institutionnalisée, plus elle est prévisible et ainsi devient mieux contrôlée » (idem, p. 123). Il est conséquemment possible d'intérioriser le rôle de travailleur social en intégrant les caractéristiques de l'institution à l'expérience individuelle. On parlera ici de socialisation secondaire (idem, p. 215) ; la socialisation primaire étant celle de l'enfance. En endossant le rôle observé du travail social, l'individu en formation extériorise, objective par le langage puis intériorise le rôle peu à peu en le faisant sien.

Toutefois, l'institution a évolué avec la modification du Code des professions et cela pose la question du comment les travailleurs sociaux qui étaient déjà socialisés avant 2009 délimitent les contours de ce rôle et sélectionnent les attitudes qui relèvent de ce dernier depuis. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec avait publié en 2000 sur son site web que « [l]es cabinets privés de travailleurs sociaux offrent des services diversifiés telles la psychothérapie, la thérapie familiale et conjugale, la médiation familiale, les évaluations psychosociales pour l'adoption internationale et le Curateur publics » (OPTSQ, [www.optsq.org/travailleurssocial/travsocial.html](http://www.optsq.org/travailleurssocial/travsocial.html)). Comment le retrait du champ sémantique de la thérapie du secteur du travail social change-t-il l'extériorisation du rôle, son objectivation et son intériorisation ?

Comment le travailleur social objective-t-il son identité dans l'actualisation de sa pratique auprès des jeunes et de leur famille considérant qu'avant 2009, les ouvrages sur la systémique en travail social le socialisaient à l'usage de techniques et attitudes propres à la thérapie familiale (Du Ranquet, 1991 ; Amiguet et Julier, 1996 ; Deslauriers et Hurtubise, 2000). Comment fait-il sens de la distinction légale travail social / thérapie conjugale et familiale considérant qu'une part de son histoire au Québec a été dédiée à la reconnaissance et la professionnalisation de cette pratique qu'est la thérapie familiale (Bond, 2009, p. 134) ?

L'institutionnalisation est un processus qui s'analyse à partir d'actions. Notre hypothèse est à l'effet que la modification de la typification de l'acteur qui s'est produite via la modification du Code des professions a potentiellement un impact sur les actions des travailleurs sociaux et conséquemment sur l'expérience qu'ils font d'eux-mêmes.

Les typifications des actions habituelles qui sont à la base des institutions sont toujours partagées. Elles sont *accessibles* à tous les membres du groupe social particulier en question et l'institution elle-même typifie à la fois les acteurs et les actions. L'institution établit que les actions de type X seront exécutées par les acteurs de type X. (Berger et Luckmann, 2012, p. 112)

Depuis la Loi 21, il est institué que les travailleurs sociaux font de l'intervention sur le fonctionnement social des individus et que les thérapeutes conjugaux et familiaux font de l'intervention et de la thérapie. Sur le terrain et dans les interactions, nous nous intéressons à la frontière thérapie familiale et intervention familiale dans le champ de la santé mentale jeunesse.

## 2.2 Interactionnisme symbolique

Notre conception de l'identité professionnelle prend donc racine dans une épistémologie constructionniste et s'inspire de l'interactionnisme symbolique, une

forme de sociologie compréhensive qui a pris naissance à l'ère glorieuse de l'École de Chicago dans les années 1930 en réaction au fonctionnalisme positiviste de Parsons. LeBreton écrit à ce sujet ce qu'apportait à l'époque ce renouveau :

Le point de vue de l'acteur, la construction du sens dans le moment de l'interaction, la capacité pour l'acteur de se comprendre et de rendre compte de son action et de constituer ainsi la réalité, de renégocier en permanence son rapport au monde prennent dans ce moment politique une signification éminente. (LeBreton, 2012, p. 46)

Le sujet est acteur sur la scène sociale et est à la fois participant de la mise en scène. Le travailleur social de tout temps, doté de sa capacité d'interprétation et de réflexivité sur soi et sa pratique, a eu la possibilité d'accepter, de négocier ou de rejeter la place qu'on lui faisait, mais aussi de s'en faire une à sa façon. L'histoire du travail social démontre comment la professionnalisation de ce dernier s'est créée comme une réponse à un contexte d'industrialisation et de perte de pouvoir de l'Église (Deslauriers et Hurtubise, 2000 ; Renaud, 1978). Les mouvements syndicaux et les luttes sociales démontrent que le déterminisme social fait peu sens pour analyser le travail social et son identité. On parlera donc de contingences et de conditions dans lesquelles se trouve l'univers des possibles de l'action (LeBreton, 2012 ; Blumer, 1969).

Madeleine Rivard-Leduc a d'ailleurs produit un article sur les mouvements dans la construction de sens que les travailleurs sociaux se sont faite de leur place et de leur pratique en réaction à plusieurs événements légaux et sociaux et en réaction aux négociations sociales (syndicales et associatives) qui en ont découlé (2009). Dans ce texte, les mots « désarroi », « luttes », « tiraillements », « insatisfactions », « confusion », « crises », « bouleversements » et bien d'autres se partagent les pages avec « opportunité pour redéfinir la pratique sociale » (idem). Au-delà de la connotation négative des premiers mots, l'interactionnisme invite à interpréter ces états de crise comme des processus sociaux propres à l'évolution de la société. Qu'en



est-il maintenant du processus identitaire de travailleurs sociaux dans les nouvelles conditions post-Loi 21 ?

En ce qui a trait à la capacité « de se comprendre et de rendre compte de son action » (opcit), les discours sur la profession varient et se côtoient. Deslauriers et Hurtubise (2000) en répertorient trois : le travail social comme art et science, le travail social axé sur le fonctionnement social des individus et le travail social comme discipline pratique. À l'opposé, l'interactionnisme symbolique permet de voir cette situation comme fluide et dynamique.

L'analyse interactionniste se veut microsociologique et donne la primauté aux situations de face à face. Simmel définit la société comme étant « le nom donné à un ensemble d'individus, liés entre eux par des actions réciproques » (Simmel *in* LeBreton, 2012, p. 5). Le travail social s'actualise et s'institutionnalise sur le terrain par ses actes et dans les contacts sociaux du quotidien de sa pratique. Rechercher les processus qui construisent son identité requiert donc de faire ressortir les actions réciproques dans les situations de face-à-face propres à la pratique.

Ce qui institue le travail social est le fruit d'une « négociation sociale » (LeBreton, 2012, p. 6) des règles et des normes qui le régissent et qui a transité par des échanges symboliques entre acteurs. Les frontières et les aspects normatifs du travail social sont le fruit de ses relations et de ses communications au sens le plus large (gestes, actes, paroles). Les fonctionnaires chargés de modifier le libellé du travail social dans la Loi 21 ont dû se mettre à la place du travailleur social afin d'interpréter ce qu'il en était et le mettre en mots. Il apparaît pertinent d'aller explorer comment se négocie entre les acteurs cette proposition identitaire.

Le travailleur social donne un sens à ses actions et agit en conséquence, mais ses partenaires, collègues, employeurs, destinataires donnent aussi un sens à ses actions

et lui projettent leurs attentes. L'action du groupe est celle cohérente avec le cumul des interprétations des travailleurs sociaux sur leur identité et à partir de laquelle ils adaptent individuellement leurs actions. Une dialectique d'interprétations sociales s'enclenche dans les situations de face-à-face, soit selon un entretien de la typification qui en est faite ou une renégociation suite à une confrontation de cette dernière.

Blumer écrit à ce sujet : « tout changement social, étant donné qu'il implique un changement dans l'action humaine, passe nécessairement par son interprétation faite par des gens pris dans le changement – apparaissant sous la forme de nouvelles situations pour lesquelles ils doivent construire de nouvelles formes d'actions. » (Blumer, 1969, p. 75) En somme, la genèse de l'identité professionnelle n'est pas ici ontologique, mais sociale et construite.

### 2.2.1 Le Soi interactionniste (Mead)

George Herbert Mead est un des pères fondateurs de l'interactionnisme symbolique et il conceptualise le *self* (soi) dans un ouvrage qui sera publié posthume en 1934, *Mind, Self and Society* (Mead ; réédition française 2006).

La genèse du soi, telle que vue par Mead, apparaît dès l'enfance. Le soi n'est pas donné d'avance, il se développe à travers l'expérience des relations avec autrui dans le langage et les échanges symboliques. Le soi n'est ni libre, ni déterminé. L'enfant est confronté à la présence d'autres soi, ses parents, et avec sa capacité de se mettre à la place de ses parents, il intériorise leur soi et éventuellement le soi des autres comme autant de soi possibles à mettre en scène selon les situations. C'est dans la communication avec autrui qu'il intègre ce qu'autrui est et qu'il constitue ce que Mead appelle un « autrui généralisé » auquel il peut se référer pour comprendre les situations sociales et se positionner en tant que soi distinct. Plus l'enfant grandit, plus il sera confronté à des échanges symboliques avec une multitude de soi, plus son soi



sera flexible et aura les clés pour répondre à une multitude de contextes pour lesquels il aura accumulé différents « autrui généralisés » comme autant de catégories guidant sa conduite selon les contextes.

Les différents corps de métiers et professions sont des autrui généralisés dont l'individu peut endosser le rôle à l'âge adulte. L'identité professionnelle est un soi actualisable dans un monde d'autres soi qui s'offrent à la personne. Nous oserions ajouter que le soi du travail social est un soi qui est aussi composé de plusieurs soi élémentaires selon les milieux de pratiques et les destinataires de l'intervention.

Le soi est un processus en contexte relationnel plutôt qu'une unité immuable : « Le processus qui lie un organisme aux autres dans les interactions en cours constitue le soi, dans la mesure où ce processus est importé dans la conduite de l'individu par la conversation du « je » et du « moi ». » (Mead, 2006, p. 243)

Le soi (*self*) meadien a deux dimensions : le « je » (*I*) et le « moi » (*me*). Le « moi » est une construction sociale qui est issue de l'accumulation des sois internalisés. Lorsque la personne sélectionne un soi à actualiser, elle fait émerger son « moi ». Ce « moi » s'exprime par le « je » qui s'offre à la conscience seulement une fois qu'il s'est consumé et dans un retour critique sur l'action. En faisant l'expérience de ses « je » qui font de la personne un sujet-acteur-créditeur, l'individu peut ensuite s'observer comme objet et ainsi accéder à son « moi » (Daval, 2007, p. 172-173). Cette possibilité de s'observer comme un objet découle de la capacité de se mettre à la place d'autrui.

Accéder à un soi qui émerge du groupe comme le veut cette recherche, ne peut donc pas faire l'économie de l'émergence du « je » et du retour réflexif sur le « moi ». Nous espérons que ce processus nous permettra de faire émerger empiriquement

l'actualisation du soi des travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse dans le contexte sociohistorique post-Loi 21.

Ces travailleurs sociaux se réfèrent à un « autrui généralisé » guidant leur pratique : est-ce celui d'un intervenant ou d'un thérapeute ? En leur faisant parler de leurs actes professionnels, ils feront émerger un « je » et se poseront en objet pour eux-mêmes, donnant ainsi accès au « moi » actualisé. Toutefois, une dernière précision nous paraît utile : certains « je » peuvent rester en conflit avec le soi du groupe sans s'actualiser concrètement en un « moi » :

Si un individu détermine son statut dans la société et croit y avoir certaines fonctions et certains privilèges, ces derniers se définissent par rapport à un « je », mais ce « je » n'est pas un « moi » [...] Le « je » est la réponse de l'organisme aux attitudes des autres ; le « moi » est l'ensemble organisé des attitudes des autres que l'on assume soi-même. (Mead, 2006, p. 238-240)

Concrètement, cela signifie qu'un travailleur social qui s'autodétermine en vase clos n'est pas en train d'actualiser un « moi » sélectionné, un autrui généralisé qui lui était proposé. Il réagit, tout simplement.

### 2.3 La sociopsychanalyse de Mendel

Tel que mentionné précédemment, l'identité professionnelle trouve un pilier majeur de sa construction dans les actes professionnels. Gérard Mendel est un sociopsychanalyste qui s'intéresse à la relation entre les faits sociaux, comme l'organisation du travail et les rapports d'autorité et de pouvoir, sur le psychisme individuel et plus spécifiquement la personnalité. Il a développé des concepts comme l'acte, l'actepouvoir et le mouvement d'appropriation de l'acte et a construit une théorisation de l'acte qui permet d'appréhender la dimension sociale de la construction identitaire, ce qui nous intéresse particulièrement considérant que nous approchons une identité de groupe dans notre recherche.

La sociopsychanalyse de Mendel est une « psychologie sociale du sujet dans le groupe de travail » (Mendel *in* Bonnaïfous et Milliot, 1993, p. 111). Mendel a conséquemment créé un dispositif institutionnel qui permet d'activer le mouvement d'appropriation de l'acte dans un groupe homogène de métier. Ce mouvement étant ainsi défini par l'auteur : « mouvement anthropologique qui conduit le sujet à souhaiter maîtriser les tenants et aboutissants de son acte, dans la mesure où celui-ci participe de son identité » (Mendel et Prades, 2002, p. 54).

Mendel distingue deux catégories de pouvoir intrinsèques à l'actepouvoir : le pouvoir sur l'acte et le pouvoir de l'acte. Le premier renvoie à la créativité du sujet et le second renvoie au pouvoir intrinsèque de l'acte de modifier la réalité (Rueff-Escoubès, 2008, p. 54). En ce qui a trait au pouvoir de l'acte, la théorie de Mendel rapporte que les effets de l'acte « contribuent à la construction personnelle et sociale en termes d'identité et de reconnaissance : c'est moi/nous qui ai/avons fait cela » (Rueff-Escoubès, 2008, p. 56). Ainsi, le travailleur social est un sujet-acteur de l'évolution de sa profession à travers ses actes.

### 2.3.1 L'acte selon Mendel

L'acte selon Mendel est composé d'un pré-acte (le projet), de l'acte (l'acte en tant que processus interactif), et du post-acte (retour sur l'acte, interprétation, récit). Dans son livre *L'acte est une aventure* (1998), Mendel différencie acte et action, deux termes utilisés de façon interchangeable dans les échanges quotidiens et dans les écrits en général :

L'action : ce qui se passe "dans la tête" du sujet aussi bien à propos de l'acte encore en projet que de la continuation de ce projet durant l'acte ou bien à propos de l'acte une fois advenu. Quant à l'acte, il concerne pour nous l'interactivité du sujet et d'une réalité qui lui est étrangère – autrui, la société, la nature [...] (Mendel, 1998, p. 8)



C'est l'acte et non l'action qui est caractérisé par le pouvoir d'avoir un impact sur la réalité. L'action telle que définie par Mendel est en fait l'objet d'une seule des trois dimensions de l'acte : le pré-acte. L'action est le projet bien pensé à appliquer. Bien que l'action subsiste dans l'acte lui-même, elle trouve sa limite dans la confrontation avec le réel. Mendel résume combien l'action est une vision réductrice de l'acte ainsi : « On décide une action, on rencontre l'acte » (idem, p. 56).

L'acte rime avec prise de risque, aventure et confrontation avec la réalité. Dans le champ du travail social, le plan d'intervention est une bonne représentation de pré-acte. Il teinte l'action à prendre, mais ne fait pas l'acte professionnel. L'acte professionnel se crée en rencontre avec le destinataire de l'intervention, que ce soit l'enfant, ses parents ou sa famille, dans l'interaction. L'acte de Mendel est celui du praticien (Mendel, 1998, p. 26), celui qui intervient en contexte d'incertitude et qui se forge un savoir-faire et une intelligence pratique. Les actes réservés de la Loi 21 relèvent des actions. On ne peut pas réduire l'incertitude avec des actes réservés.

Mendel oppose deux conceptions de l'acte, celle des patriciens et celle des praticiens. L'acte du patricien est entièrement réfléchi et agi. Il ne rencontre pas la confrontation du réel qui est niée ou encore perçue comme un accident. Il est parfait, prévisible et sûr. Mendel parlera de « culture de sûreté » (opcit, p. 33) pour qualifier la position patricienne face à l'acte. Le parallèle entre le mandat des ordres professionnels de protéger le public, la Loi 21, les actes réservés et la culture de sûreté patricienne devient ici plus évident. Or, de l'expérience terrain se dégage une complexité qui déborde de cette conception de l'acte professionnel.

L'acte du praticien, quant à lui, est travaillé avec le risque : « Tout praticien cherchera, avant d'agir, à évaluer les risques possibles afin d'intervenir sur eux et d'essayer ainsi d'en diminuer la probabilité d'apparition et l'importance des effets. Mais il sait aussi qu'il ne parviendra jamais totalement à les éliminer » (idem, p. 32).



Mendel martèle que l'acte a comme propriété le risque, mais aussi que chaque acte est traversé par un caractère unique et singulier (idem, p. 35). S'engager dans un acte, c'est construire en fonction de l'interactivité avec le réel et composer avec la contingence dans laquelle il s'inscrit.

L'acte est un processus dans lequel on s'engage certes, mais pas entièrement. Le sujet garde une partie de soi hors de l'acte pour pouvoir analyser en permanence le contexte et l'évolution de l'acte et ainsi pouvoir intervenir adéquatement (idem, p. 86), tentant de maintenir le cap de l'action envisagée (pré-acte) ou d'en construire une nouvelle. « L'acte est marqué par des moments d'équilibre et de déséquilibre entre les facteurs interagissant dans le cours continu de l'acte » (idem, p. 91).

Au plan professionnel, engager un mouvement d'appropriation de l'acte dans un contexte organisationnel, c'est dégager l'actepouvoir de l'intervenant pour qu'il puisse réfléchir son acte et sa portée librement en dépit des contraintes organisationnelles existantes (idem, p. 102). C'est se réapproprier son acte dans ses tenants et aboutissants afin d'en devenir consciemment l'auteur. Ce mouvement d'appropriation de l'acte amène le praticien à mieux définir son rôle et ce qu'il a à apporter à l'organisation du travail dans son établissement (idem, p. 103).

Ce processus d'appropriation se fait en post-acte à travers un retour réflexif sur la pratique et une prise de conscience de l'engagement du sujet dans l'acte. L'acte n'est pas le résultat d'une procédure standardisée ; il est enclenché par une volonté, une délibération, une planification (idem, p. 15). Cette planification n'empêche pas que l'acte se poursuive sur une base non-déterministe (idem, p. 372). L'acte est une aventure (idem, p. 377).

En ce qui a trait à saisir l'acte dans le cadre d'une recherche sur une pratique professionnelle, cela est un défi considérant qu'il se déroule au temps présent (idem,

p. 378). De plus, Mendel place le rapport des travailleurs sociaux à l'acte et à la pensée qui y est liée dans la catégorie de l'intelligence rationnelle-pratique (idem, p. 357) par opposition à une intelligence rationnelle-théorique qui est plus facile à expliciter. Le savoir-faire est affaire de post-acte (idem, p. 315), chargé qu'il est de l'expérience passée et de ses connaissances implicites. Conséquemment, il est possible d'analyser le pré-acte et le post-acte comme récit narratif sur l'acte par le travailleur social afin de mieux se figurer l'acte professionnel en dépit de son caractère volatile.

#### 2.4 Cadre conceptuel *ad hoc*

En résumé, notre conceptualisation de *l'identité professionnelle* se fait à la lumière de l'institutionnalisation de Berger et Luckmann, du *self* constructionniste de Mead et de l'acte selon Mendel.

L'institutionnalisation du rôle de travailleur social qui s'est produite via la modification du Code des professions et qui le typifie a changé le discours posé sur le travail social et a potentiellement un impact sur les actes des travailleurs sociaux qui ont traversé l'avant-2009 et l'après-2009. Par extrapolation, cette modification peut aussi avoir un impact sur l'expérience qu'ils font d'eux-mêmes. Si l'autrui généralisé change, lors de sa sélection comme un soi actualisable, le modèle de conduite s'en trouve aussi modifié.

Cette recherche explore le processus de construction identitaire des travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse dans un contexte nouveau au plan légal. Nous nous intéressons plus spécifiquement aux actes des travailleurs sociaux et à la frontière entre l'intervention familiale et la thérapie familiale dans ce contexte tout en tenant compte que la thérapie familiale est reconnue comme une forme de psychothérapie. Les actes professionnels étant instituant, explorer comment les

travailleurs sociaux construisent des associations entre leurs actes et la catégorisation intervention – thérapie familiale nous permet de vérifier s'il y a confrontation ou arrimage entre l'institué et l'instituant de l'identité du groupe.

## CHAPITRE III

### MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, nous allons présenter la méthodologie qui a été utilisée pour mener à bien cette recherche exploratoire. Nous présenterons le champ d'analyse, l'échantillon, les démarches de recrutement, les procédures de collecte de données, la méthode d'analyse des données qui été sélectionnée, les considérations éthiques et les limites de l'étude.

#### 3.1 Recherche qualitative de type exploratoire

Le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et l'Institut de recherche en santé du Canada ont produit un énoncé politique sur l'éthique de la recherche en 2014 intitulé *Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ces conseils abordent la recherche qualitative en ces termes :

La recherche qualitative vise à comprendre les visions du monde des personnes et la façon dont elles se comportent et agissent. Cette perspective oblige les chercheurs à comprendre les phénomènes à partir du discours, d'actions et de documents ; elle les amène à s'interroger sur la façon dont les individus interprètent et donnent sens à leurs paroles et à leurs actes, ainsi qu'à d'autres aspects du monde avec lesquels ils sont en relation (y compris les autres personnes). (2014, p. 156)

Nous sommes allée observer de manière inductive comment s'actualise et se négocie l'identité professionnelle à travers le discours sur les actes des travailleurs sociaux œuvrant dans le champ de la santé mentale jeunesse. C'est donc auprès de ces acteurs que les données ont été recueillies dans le cadre d'une recherche qualitative de type exploratoire.



### 3.2 Champ d'analyse

Conséquemment, le champ d'analyse de cette recherche a été défini à partir des caractéristiques du phénomène que nous souhaitons explorer. Si nous reprenons les repères proposés par Quivy et Campenhoudt (2011, p. 145) : la période de temps prise en compte est celle post-Loi 21 donc l'après-2009 ; la zone géographique considérée aurait pu s'étendre à la province de Québec considérant que la Loi 21 s'applique aux professionnels de cette province, mais nous avons restreint l'étendue à la grande région de Montréal et la Montérégie pour des raisons de faisabilité ; l'organisation ciblée est le programme santé mentale jeunesse et finalement les acteurs sont des travailleurs sociaux pratiquant ou ayant pratiqué dans ce programme auprès des familles.

### 3.3 Population et échantillon

Les critères d'inclusion étaient d'être travailleur social membre de l'OTSTCFQ, de travailler dans un programme santé mentale jeunesse (SMJ, 1ère ou 2e ligne) d'un CSSS, d'avoir déjà pratiqué en travail social auprès des familles avant le mois de juin 2009 et d'avoir cumulé au moins 2 ans d'expérience dans le programme. Être aussi thérapeute conjugal et familial a été un facteur d'exclusion puisque cela aurait rendu plus difficile l'isolement des actes propres au champ du travail social dans le discours sur la pratique.

Lors du recrutement, nous avons toutefois retiré un critère : travailler dans un programme SMJ. Il s'avère que des personnes qui étaient intéressées à participer ne comblaient plus ce critère depuis peu et avaient un vécu à partager qui était tout à fait pertinent à la recherche. Une personne avait d'ailleurs explicitement changé de fonction récemment en réponse à une tension vécue dans son identité professionnelle suite à l'adoption de la Loi 21.

L'échantillon est donc non-probabiliste, ne couvrant pas de manière représentative l'ensemble de la population à l'étude. Au final, 6 travailleurs sociaux ont participé à l'étude. Nous espérions l'atteinte d'un échantillon de 8 à 10 participants afin de maximiser la représentativité en privilégiant une « diversité maximale des profils en regard du problème étudié » (Quivy et Campenhoudt, 2011, p. 149) tel que recommandé par Quivy et Campenhoudt, auteurs du *Manuel de recherche en sciences sociales* (2011). Ainsi, nous avons fait une demande de second envoi à l'OTSTCFQ concernant notre invitation. Les critères de sélection ont été modifiés afin de retirer officiellement l'exigence que la personne soit toujours à l'emploi du programme santé mentale jeunesse. L'Ordre avait accepté la requête, mais le second envoi ne semble pas avoir été effectué.

L'échantillon (6) comporte 5 femmes et 1 homme. Des personnes rencontrées, 3 ont entre 5 et 10 ans de pratique en santé mentale jeunesse, 1 a entre 10 et 15 ans, 1 a entre 15 et 20 ans d'expérience en santé mentale jeunesse et 1 a plus de 20 ans. Il est à noter que le programme SMJ a été officialisé seulement il y a une quinzaine d'années environ selon les différents milieux de pratiques. Ainsi, nous parlons ici d'expérience en santé mentale jeunesse. Du même échantillon, 1 a entre 5 et 10 ans d'expérience en travail social auprès des familles, 3 ont entre 10 et 15 ans, 1 a entre 15 et 20 ans et 1 a plus de vingt ans.

### 3.4 Recrutement

Pour ce qui est du processus de recrutement, nous avons au départ envisagé faire une demande aux unités de coordination régionales montréalaise et montréalaise de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) afin qu'elles fassent circuler une invitation à leurs membres. L'unité montréalaise ne s'étant pas constituée, nous avons donc interpellé l'OTSTCFQ

directement afin de faire parvenir par courriel une invitation à participer à la recherche via l'envoi d'un courriel ciblé (champ de pratique et territoire). Le territoire ciblé a été celui du Grand Montréal et de la Montérégie pour des raisons de faisabilité. L'envoi de l'invitation a été effectué en mai 2015. Cette dernière présentait la question de recherche, les objectifs et les critères de sélection. La personne intéressée à participer à la recherche était libre de nous contacter aux coordonnées laissées dans l'invitation (courriel de l'Université du Québec à Montréal et numéro de cellulaire).

### 3.5 Instrumentation et procédures

Un contact téléphonique a été effectué auprès de chaque participant afin de vérifier les critères d'inclusion. Le formulaire de consentement faisant état des avis éthiques a été envoyé par courriel afin que la personne puisse en prendre connaissance avant l'entrevue. Suite à quoi était convenue une date de rencontre pour l'entretien semi-dirigé. Avant l'entretien, l'objectif de la recherche était présenté de nouveau et il y avait lecture et signature du formulaire de consentement. Le formulaire a été rédigé selon le canevas intitulé « Exemple de formulaire de consentement pour une personne majeure et apte à consentir » proposé par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (CERPE, [www.fsh.uqam.ca/upload/files/CERPE/Formulaires/CERPE\\_FSH\\_consentement\\_majeurapte.doc](http://www.fsh.uqam.ca/upload/files/CERPE/Formulaires/CERPE_FSH_consentement_majeurapte.doc)). Conséquemment, la personne était informée du caractère volontaire de sa participation, des avantages et des inconvénients liés à sa participation, de l'usage qui allait être fait du matériel et des aspects de confidentialité.

L'entretien était semi-directif et enregistré sur support audionumérique. Le matériel audionumérique est protégé d'un mot de passe. Les formulaires signés sont mis sous clef et, tout comme le matériel audionumérique, ils seront conservés pour une période

de 2 ans suivant les dernières publications de recherche, suite à quoi le tout sera détruit.

Les entretiens étaient individuels et se déroulaient au lieu choisi par le participant. Aucuns frais n'était demandé ni remis. Le temps prévu pour les entretiens était d'une heure chacune ; la moyenne finale est de 52 minutes.

Un canevas d'entrevue semi-dirigée comportant trois questions liées aux années de pratique du participant ainsi que des questions ouvertes couvrant différents thèmes sous les rubriques du pré-acte et du post-acte tels que conceptualisés par Gérard Mendel guidait l'entretien tout en laissant un espace de liberté d'expression au participant (voir Annexe A). L'acte n'a pas été questionné directement puisqu'observable qu'au temps présent et possédant un caractère singulier propre à la relation et au contexte dans lequel il émerge. Parler de l'acte est de façon inhérente un post-acte.

Les questions sur le pré-acte permettaient par le fait même de faire ressortir les actions prédéfinies répétitives et les motivations, deux composantes de l'institutionnalisation telle que conceptualisée par Berger et Luckmann (2012). En ce qui a trait aux questions relatives au post-acte, elles faisaient s'exprimer le participant sur les composantes de l'institutionnalisation que sont les formules de légitimations et les interprétations cognitives et normatives (Berger et Luckmann, 2012). Globalement, le schéma d'entretien visait, sous une perspective meadienne, à permettre une explication de la réponse des participants à l'autrui généralisé proposé par la Loi 21 et une mise en relief du moi sélectionné par les répondants dans leur pratique. En d'autres termes : permettre de faire émerger le « je » tout en forçant un retour réflexif de type « moi » pour explorer les « soi » actualisés dans le cadre du programme SMJ.



Le canevas d'entretien a d'abord été lu en entier au participant afin qu'il puisse confirmer son adhésion à la démarche de recherche de manière éclairée et qu'il puisse plus aisément organiser sa pensée autour de l'objet de recherche. Était mentionné au participant qu'il pouvait passer d'un thème à l'autre comme bon lui semblait ; le canevas n'était qu'un moyen d'aider la parole à se délier sur le thème de l'identité professionnelle. Les participants étaient donc invités à ne pas chercher une réponse attendue pour chaque question et à se permettre de transmettre un vécu qui leur semble pertinent même si les questions ne nous y menaient pas d'emblée. D'ailleurs, une question ouverte en ce sens était prévue à la fin de chaque entretien.

D'un participant à l'autre, lorsque nous ajoutions une question de relance spécifique, nous la notion et la relançons aux suivants. Ces ajouts sont toutefois mineurs et se sont consolidés à la seconde entrevue. En ce qui a trait aux questions formelles du canevas, nous avons ajouté après la première entrevue celle visant à connaître le nombre d'années de pratique en travail social auprès des familles. Un ajout important a aussi été fait à ce moment et c'est la question présentant les libellés du travail social et celui de la thérapie conjugale et familiale. Nous avons en effet fait le constat qu'il était pertinent de les redonner à voir aux participants.

Lorsque nous abordions les frontières professionnelles, nous veillions à ce que le participant sente une place tant pour l'émission d'un discours interdisciplinaire qu'un discours dichotomique sur l'intervention familiale et la thérapie familiale.

De manière globale, les entretiens se sont déroulés de manière à laisser la place à l'expression de soi, du soi professionnel, des travailleurs sociaux en présence. Nous laissions, voire invitions, les participants à faire des liens et à organiser leur pensée autour du thème de l'identité professionnelle dans un contexte post-loi 21. Les propos de Kaufmann sur l'entretien compréhensif et ses caractéristiques expérimentales nous apparaissent un bon résumé de la méthode et du but :

Celui qui parle ne se limite pas à livrer des informations : en s'engageant, il entre dans un travail sur lui-même, pour construire son unité identitaire, en direct, face à l'enquêteur, à un niveau de difficulté et de précision qui dépasse de loin ce qu'il fait ordinairement. L'entretien compréhensif constitue une sorte de situation expérimentale. (Kaufmann, 2004, p. 60-61)

### 3.6 Méthode d'analyse des données

L'analyse des résultats s'est faite par codification des données à partir d'une méthodologie inductive. L'aboutissement attendu était de permettre l'explicitation du discours des travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse sur leurs actes et leur nature dans un contexte post-Loi 21 et de déterminer s'il y a des tensions entre le discours des praticiens et celui des patriciens de la Loi 21 en regard de la pratique effective auprès des familles. Un retour des résultats aux répondants était prévu : tous les participants ont mentionné souhaiter obtenir une copie du mémoire.

L'analyse de contenu choisie est une analyse thématique inspirée de la théorie ancrée (Glaser et Strauss, 2012). Inspirée dans la mesure où nous ne partions pas sans référents théoriques ; toutefois, les rubriques du pré-acte et du post-acte ouvraient la voie à la découverte de thèmes qui n'auraient pu être anticipés avant la collecte de données tel que résumé par Mukamurera, Lacourse et Couturier sur l'analyse qualitative :

[S]i on admet qu'il est difficile de faire complètement abstraction de ses a priori théoriques et que donc ceux-ci interfèrent d'une certaine façon avec toutes les phases de la recherche et notamment le travail d'analyse (comme le démontrent clairement Paillé et Mucchielli, 2003, p.129-131), il apparaît primordial de composer avec ce fait en explicitant dès le départ ses éléments théoriques et en étant conscient de ses propres biais. Cela n'est aucunement en contradiction avec la nécessité pour le chercheur « qualitatif » de rester toujours disponible aux événements nouveaux et aux catégories émergentes, c'est-à-dire empiriquement enracinées (Poisson, 1991). (Mukamurena *et al*, 2006, p. 114-115)

Après chaque entretien, nous notions l'idée maîtresse transmise par le participant sur une fiche. Les entretiens étant recueillis sur support audionumérique, ils ont été retranscrits mots à mots. À la seconde écoute, lors de la retranscription, nous notions les thèmes émergents sur nos fiches. Ensuite, nous avons soumis chaque transcription à une codification inductive en associant un thème à chaque propos des participants. Sur nos fiches, nous notions les liens qui se présentaient entre les thèmes. Pour finir, nous avons réorganisé les thèmes dans un arbre thématique. Lorsqu'un thème nouveau émergeait, nous analysions une seconde fois les transcriptions précédentes pour vérifier l'absence ou la présence de celui-ci. Cette méthodologie inductive nous a permis de conceptualiser l'identité professionnelle telle que vécue et exprimée par les participants.

Glaser et Strauss parlent davantage de catégories et de propriétés que de thèmes et sous-thèmes (Glaser et Strauss, 2012, p. 127). Ils proposent une démarche de codage et d'analyse combinés à partir de fiches et de mémos (idem, p. 210). C'est la méthode que nous avons choisi d'employer afin de faire ressortir les relations entre les thèmes et ainsi permettre une analyse approfondie du matériel et du sens qui peut en émerger concernant l'objet de recherche.

### 3.7 Considérations éthiques

Nous avons obtenu un certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines en février 2015 pour la présente recherche (voir Annexe B). Le formulaire de consentement a permis de colliger sur support papier et de manière compréhensible les avantages et risques liés à la participation, les modalités entourant la confidentialité et la conservation des documents pouvant permettre l'identification du participant et le droit de se retirer en tout temps de la démarche (voir Annexe C).



Les noms des participants ont été remplacés par « sujet-acteur #1 à #6 » plutôt que par des pseudonymes lors de la rédaction afin de protéger l'identification homme-femme. Pour la même raison, les participes passés et les adjectifs inclus dans les citations ont tous été accordés au féminin et les noms communs identificatoires du genre ont été retranscrits dans leur forme féminine.

Le choix du terme « sujet-acteur » a été fait en fonction du cadre théorique et des objectifs de recherche. En effet, ce terme s'arrimait bien avec la démarche inductive et la place de sujet (et non d'objet) que nous donnions aux participants et à leur parole. Conséquemment, la rédaction du chapitre 5 (discussion) reprendra ce terme afin d'assurer une cohérence théorique.

Lorsque nous rencontrions une expression singulière propre à un participant et qui pouvait être potentiellement identifiable, nous la remplacions par une expression qui en conserve le sens et l'encadrions de crochets.

En ce qui a trait aux avantages et inconvénients liés à la participation à la recherche, les participants bénéficiaient d'un espace de réflexivité sur leurs actes et leur identité professionnelle dans leur domaine et avaient une occasion de contribuer à l'avancement des connaissances. Toutefois, il était possible que la participation fasse émerger des remises en questions professionnelles et que le processus fasse vivre des émotions désagréables. Une référence à leur Programme d'aide aux employés était envisagée le cas échéant afin que les répondants ne restent pas seuls avec leur souffrance et puissent obtenir réparation du préjudice causé par la recherche. Aucune participation n'a engendré de référence à cet effet.

Comme mentionné précédemment, la recherche visait notamment à explorer s'il y a des tensions entre le discours, la pratique et le contexte légal nouveau. Considérant les aspects légaux entourant l'identification d'un acte à de la thérapie (forme de



psychothérapie), nous avons spécifié aux participants la différenciation entre affirmer publiquement être psychothérapeute ou thérapeute conjugal et familial et affirmer interpréter personnellement que la nature de ses actes est assimilable à de la psychothérapie ou de la thérapie familiale sous certains aspects. Le premier point étant répréhensible légalement si le participant n'est pas psychothérapeute ou thérapeute conjugal et familial conformément à la Loi 21. Afin de s'assurer que le discours demeure libre dans ce contexte, la confidentialité a été protégée non seulement par le biais du pseudonyme numérique « sujet-acteur # x », mais aussi par une absence d'indication des lieux pratique des participants. Seuls les nombres d'années d'expérience et de pratique au sein du programme SMJ ont été documentés.

En dernier point, il est à noter que notre posture d'étudiante-chercheuse et l'imbrication avec notre subjectivité ont fait l'objet d'une considération éthique depuis le début de la démarche jusqu'à la remise du mémoire. En effet, il s'avère que nous portons un double rôle : étudiante puis travailleuse sociale et psychothérapeute en pédopsychiatrie. Cet engagement dans notre sujet de recherche s'accompagnait par ailleurs d'un souci éthique additionnel considérant la posture postmoderne que nous adoptons. Comme le mentionnent Fortin et Houssa, « Dans une perspective de recherche postmoderniste, le langage ne reflète pas une réalité sociale, il produit un sens et crée littéralement cette réalité. » (Fortin et Houssa, 2011, p. 65).

Afin de réduire au maximum les risques liés à une lecture subjective, nous nous sommes assurée lors des entretiens de faire élaborer les idées des participants même quand nous avions l'impression d'avoir saisi l'essentiel pour qu'émerge clairement le sens qui est accordé par le participant via ses propos, protégeant la lecture de nos biais potentiels. Cela impliquait aussi une responsabilité dans la rédaction du mémoire : construire du sens sur l'identité professionnelle des travailleurs sociaux devient, sous la lunette constructionniste, une responsabilité éthique puisqu'elle contribue à l'institutionnalisation de cette dernière.

### 3.8 Limites de l'étude

Cette recherche ne donne pas de voix aux travailleurs sociaux qui œuvrent dans le secteur privé auprès de la même clientèle. Comme nous le verrons plus loin, un des thèmes émergents a été celui du programme SMJ comme balisant l'univers de possibles de l'acte professionnel. Nous avons choisi de bien circonscrire le contexte en concordance avec notre cadre théorique qui aborde l'actualisation d'un soi comme étant un choix émanant d'une contingence. Explorer le sens que les travailleurs sociaux du secteur privé accordent à leur identité professionnelle et à ses mouvements depuis la Loi 21 pourrait être une piste de recherche ultérieure.

Nous ne pouvons pas non plus prétendre à l'atteinte d'une saturation théorique. Toutefois, la présente recherche, de par son caractère empirique, permet à tout le moins de dresser un portrait d'une réalité partagée et de relever des indicateurs de ce qui se passe sur le terrain depuis 2009 aux plans des pratiques et du discours entourant le travail social pédopsychiatrique.

## CHAPITRE IV

### PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous allons rendre les résultats qui ont émergé de la démarche de recherche. Invités à parler de leur identité professionnelle depuis l'entrée en vigueur de la Loi 21, les répondants ont donné à entendre un discours qui a permis de mettre en relief différents thèmes et sous-thèmes. Nous verrons comment ils déclinent le rôle de travailleur social dans leur contexte administratif et légal. En second lieu, nous traiterons de comment ils abordent le contexte dans lequel leur identité professionnelle se construit, se modifie et s'entretient. Ensuite, nous rendrons les résultats qui concernent les impacts de la Loi 21 sur la construction identitaire des participants tels que perçus par ceux-ci. En quatrième lieu nous traiterons des frontières et des zones de chevauchements entre l'intervention familiale, la thérapie familiale et la psychothérapie pour terminer avec le dernier thème qu'est celui de la mouvance identitaire du groupe à travers le temps. La structure du chapitre est a été construite à partir d'une organisation des thèmes qui ont émergé de façon inductive lors de la démarche de codification et sur la base d'un souci de pertinence avec la question de recherche.

#### 4.1 Endosser le rôle de travailleur social en SMJ

Le canevas d'entretien mettait déjà en relief les sous-thèmes d'approche, objectifs, visées et déroulement de l'intervention. Les autres points ont été apportés par les participants eux-mêmes comme des incontournables pour décrire ce que signifie endosser le rôle de travailleur social en santé mentale jeunesse. Le point 4.1 répond au premier objectif de la présente recherche soit d'explorer le discours des travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques effectives. Les répondants ont développé sur les sous-thèmes de la clientèle, la présence de deux

niveaux dans l'exercice du rôle, les visées de la pratique et les objectifs sous-jacents, les approches et modalités d'intervention, la supervision, le rapport au fonctionnement social et finalement le rapport à la santé mentale.

#### 4.1.1 Clientèle

Les répondants ont fait émerger le thème de la clientèle lorsqu'ils abordaient leur rôle. Le terme client est mis de l'avant versus usager, bénéficiaire ou autre. Il ressort que c'est le cadre du programme SMJ qui définit la clientèle du travailleur social, et ce d'une manière qui est parfois vécue comme contraignante. C'est l'enfant qui se doit d'être le client de l'intervention et non la famille.

Je ferais un plan familial [si je pratiquais au privé], ce que je peux pas faire en santé mentale jeunesse. [...] Parce que le client c'est pas la famille. C'est une question de statistiques, c'est une question de cadre normatif [...] on est obligés de mettre le client c'est le jeune, il doit avoir un plan d'intervention à son nom pour lui. (Sujet-acteur #3)

Les participants ont, tout au long des entretiens, essentiellement parlé de familles et de parents plus que d'enfants lorsqu'ils abordaient leur clientèle. Le tout s'explique avec la lunette systémique qui est partagée par la grande majorité des participants (une personne a une lunette écosystémique plutôt que systémique), où l'enfant et ses symptômes ne sont pas oubliés, mais le problème est décentré de celui-ci.

[...] une fois qu'on réussit à s'entendre sur des objectifs, c'est pas long que (rire) ça...y a un très gros travail qui a déjà été fait. C'est-à-dire, y a déjà, la famille accepte d'adresser le problème au niveau familial et non au niveau individuel du jeune. [...] effectivement de juste s'entendre sur ''c'est la communication, exemple, ou les relations entre nous qui ont un impact sur le jeune'', ou c'est le jeune qui arrive pas à avoir de place dans la famille ou bon, peu importe, eh, y a déjà un gros travail qui a été fait là rendu là. (Sujet-acteur #6)

Les caractéristiques communes à la clientèle sont aussi prédéfinies par le programme, et ce généralement sur la base d'un diagnostic émis ou présumé de santé mentale.



[...] il est pas suivi ici si il a pas une difficulté de santé mentale. Faque à partir du moment où sa santé mentale va mieux, ça veut pas dire que sa situation psychosociale va mieux pis ça veut pas dire qu'il sera pas référé en famille-enfance-jeunesse, pis ça veut pas dire que, comme travailleuse sociale, ma job est finie. Mais en santé mentale, c'est terminé. (Sujet-acteur #4)

Par ailleurs, plusieurs observent partager la clientèle décrite dans le libellé de la psychothérapie, à savoir des personnes présentant un trouble de santé mentale et des perturbations comportementales ou de la détresse psychologique allant au-delà des défis de la vie courante. Le contexte de multidisciplinarité permet facilement de faire sens de ce partage considérant les dossiers souvent communs avec les psychologues des équipes. Toutefois, il ressort aussi des propos une construction sociale différente de la clientèle : les travailleurs sociaux voient davantage les clients comme des gens coincés dans des situations à assouplir plutôt que sous l'angle du trouble qui a été diagnostiqué. L'impact sur les pratiques et l'interprétation de la nature de leurs actes professionnels sera développé plus loin.

#### 4.1.2 Rôle à deux niveaux et leurs enjeux identitaires

Endosser le rôle de travailleur social en SMJ, c'est aussi apprendre à manier deux niveaux d'intervention et à composer avec les enjeux identitaires qui en découlent.

[...] y a comme un peu deux niveaux des fois d'intervention. Premier niveau : on essaie sur les aspects très concrets. Puis, si ça fonctionne pas, bin...pis que ça fonctionne ou que ça fonctionne pas, j'ai en tête toujours aussi sur c'est quoi les enjeux relationnels dans lesquels les gens y sont puis où je pourrais pousser qui fait que ça amènerait un changement, que ça décamperait les gens, ce dans quoi ils sont coincés. (Sujet-acteur #5)

Le premier niveau serait un niveau dit « traditionnel » et plus fonctionnaliste. Il réfère au travail avec le réseau, à des interventions sur le concret du quotidien et davantage centrées sur la demande telle que formulée par la famille, à de l'éducation, de l'accompagnement et une réponse aux besoins de base (nourriture, emploi, logement).

[...] ça pouvait être super concret des fois parce que des fois la première affaire c'était de stabiliser la situation familiale [...] ma dernière job c'était dans [un quartier défavorisé], eh, on avait des familles, eh, tsé les parents, pas de job, pas de routine, tsé rien pour être capable de commencer à travailler plus en profondeur sur les difficultés de santé mentale de l'enfant. Faque, c'était d'abord, des fois d'apaiser des crises, d'autres fois d'essayer de mettre en place des conditions qui allaient nous permettre de travailler pis s'asseoir pis de réfléchir autour du problème de l'enfant. (Sujet-acteur #4)

Le second niveau serait un niveau touchant « les enjeux relationnels et systémiques ». Il serait centré sur la construction de sens avec la famille et serait plus constructiviste. Il réfère à la réinterprétation, avec la famille, du problème et de sa solution et à un travail sur l'organisation et la dynamique familiale.

[...] j'ai une approche qui est très très systémique. Quand je fais mes évaluations, je prends le temps, trois-quatre rencontres comme il faut, pour voir avec la famille le sens, la fonction des symptômes. Faque à la limite, les symptômes m'intéressent plus ou moins, ne serait-ce que, comment, qu'est-ce qui se joue dans la dynamique familiale. [...] on veut qu'il arrête d'avoir des symptômes pour maintenir quelque chose dans la famille, la dynamique donc. [...] je pense que mon rôle c'est d'accompagner les familles à trouver du sens à ce qu'ils vivent ensemble. À essayer de se faire une compréhension minimale de ce qui se joue entre eux. (Sujet-acteur #3)

Par ailleurs, lorsque les répondants abordent les deux niveaux d'intervention, ils nomment aussi apprécier être en mesure de déployer les deux et ainsi avoir en poches plus de réponses potentielles aux situations rencontrées par et avec les familles.

[...] je suis comme capable de faire l'intervention qui est plus proche de ce qu'on va dire de la thérapie familiale, pis je suis capable de faire l'intervention qui est service social pis je crois aux deux aussi. [...] j'ai fait un peu la paix avec ces tiraillements-là pis en me disant bin "peu importe, l'avantage que je peux avoir c'est d'avoir différentes cordes à mon arc pis bah je vais utiliser celle que je pense être la plus appropriée pour aider la famille pis qui va être le plus possible éthique pis efficient. (Sujet-acteur #5)

Une personne privilégie malgré tout une pratique centrée plus purement sur le niveau systémique. Une autre, pour sa part, privilégie le niveau traditionnel et centré sur le quotidien. C'est d'ailleurs la seule qui définit son approche principale comme étant

écosystémique plutôt que systémique. Ses modalités d'intervention sont « [...] plus par rapport à l'accompagnement des familles, le soutien, les capacités des parents, les compétences parentales » (Sujet-acteur #1). Son schéma d'analyse comporte aussi des niveaux, mais qui correspondent davantage à la théorie écologique de Bronfenbrenner (ontosystème, microsystème, macrosystème, etc.).

L'élaboration des deux niveaux d'intervention a fait émerger l'existence d'un conflit identitaire chez tous les répondants dont l'approche est systémique. Deux axes sont mis en évidence : service social vs travail social et travail social pur vs impur. De façon générale, le service social est associé au niveau traditionnel et à un exercice pur de la profession. Le travail social est utilisé soit de manière générique et pouvant se découper en service social et travail social comme des modes de pratique. À ce moment, le travail social est associé au niveau plus relationnel et systémique et à une forme impure d'exercice de la profession.

[...] y a des situations où est-ce que je vais faire du travail social traditionnel, en ayant aussi un chapeau systémique, mais en disant je le mets de côté parce que c'est pas ça qui est le besoin pis qui est la priorité pis je vais faire plus du service social. Pis d'autres fois, c'est comme on me demande de faire du service social pis je me dis "non, c'est pas ça qui faut faire parce que on est dans des enjeux différents". Faque là, je vais plus aussi à ce moment-là mettre de côté mon identité de travailleuse sociale et qui va être plus systémicienne à ce moment-là. Donc au niveau de l'organisation, de la structure de l'organisation des dynamiques des familles aussi là. (Sujet-acteur #5)

Les axes pur-impur et service-travail social associés aux deux niveaux font vivre un doute identitaire à certains répondants lorsqu'ils exercent le niveau systémique:

[O]n est dans du travail où est-ce qu'on va jouer sur la structure familiale. Je suis pas en train d'accompagner la maman dans une banque alimentaire. Tu vois. Je suis pas en train de faire ça pendant que je fais ça. Tsé faque, y a eu ce clash-là beaucoup sur me demander tout le temps " je suis tu en train de faire de la thérapie là ou je suis en train de faire du service social ?" (Sujet-acteur #4)



Je pense que si je continuais vraiment l'exercice de ma fonction pis de l'orientation que je prends à mes interventions ou à la couleur que je me donne comme travailleuse sociale, mais que j'allais vraiment aller chercher un peu plus tout l'aspect des ressources autour de la famille, là, je serais peut-être un peu plus dans mon chapeau de travailleuse sociale / intervention familiale [...] j'aurais moins l'impression d'avoir le chapeau de thérapeute conjugale et familiale que de travailleuse sociale là. (Sujet-acteur #6)

À cet égard, le doute ne se situe pas tant dans la légitimité de pratiquer sur les deux niveaux dans l'exercice du rôle des travailleurs sociaux en SMJ ; il est plutôt lié à la crainte d'être perçu comme exerçant illégalement de la thérapie familiale dans un contexte post-Loi 21.

#### 4.1.3 Visées de la pratique et objectifs sous-jacents

Dans la même foulée que les niveaux d'intervention (traditionnel et systémique) soulevés par les participants, les visées mentionnées peuvent se diviser en deux groupes, le premier étant davantage assimilable au niveau traditionnel et le second au niveau systémique de l'intervention :

- 1- Rétablir le fonctionnement social de l'enfant par l'intermédiaire de la famille, et ce dans un contexte de santé mentale ;

[D]e soutenir et d'essayer de rétablir aussi le fonctionnement social de l'enfant. Social, ça inclut aussi familial. Mais, si je différencie par rapport à la thérapie familiale où, eux, c'est davantage de rétablir les modes de communication...je dirais que le champ de l'intervention familiale est plus large que ça. [...] C'est juste que peut-être la visée que j'ai quand j'ai une famille dans mon bureau, c'est [...] qu'est-ce qui attend le jeune et sa famille le lendemain. (Sujet-acteur #2)

- 2- Amener un changement systémique dans la famille de l'enfant / décentrer le problème de l'enfant-symptôme.

[...] l'objectif c'est de se décentrer de l'enfant qui est considéré comme *le* symptôme, celui qui est en réaction, celui qui a un trouble anxieux, un trouble



de comportement, pis on se décentre de lui pour regarder ce qui se passe dans la famille puis faire ressortir les relations, les enjeux de triangulation, etc. (Sujet-acteur #6)

Dans tous les cas, la famille est un protagoniste mis de l'avant et est présentée comme indispensable à l'atteinte de résultats. Encore une fois, les deux types de visées peuvent coexister. La trajectoire d'intervention vers une visée ou une autre à un moment donné ou un autre de l'intervention semble varier selon l'approche sélectionnée par l'intervenant, la demande de la famille, l'état d'avancement de la co-construction du problème vers une compréhension relationnelle-systémique avec la famille et l'évaluation de la réponse aux besoins de base de la famille (priorisation des éléments concrets de survie avant les éléments de sens à travailler).

En ce qui a trait aux objectifs qui en découlent, ils peuvent se regrouper en quatre grandes catégories. Les deux premières catégories rejoignent la première visée (plus fonctionnaliste), et les deux suivantes, la seconde visée (plus constructiviste) :

- 1- Travailler sur le symptôme de santé mentale de l'enfant et offrir de la guidance parentale ;
- 2- Travailler sur les besoins de base, plus concrets, et le travail réseau (renvoie au niveau traditionnel de l'intervention sociale) ;
- 3- Travailler sur la construction (sens) du problème et de sa solution avec la famille;
- 4- Travailler sur la dynamique familiale.

Il y a tout d'abord des objectifs ayant pour but de travailler sur le symptôme de santé mentale de l'enfant et la guidance parentale : que les parents soient en mesure de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant en lien avec la problématique principale, que les parents soient en mesure de gérer les comportements de leur enfant anxieux, augmenter la collaboration de l'enfant qui présente de l'opposition, développer le respect face à l'autorité, travailler les résolutions de conflits, travailler la gestion des crises à la maison, développer chez l'enfant des stratégies pour surmonter l'anxiété,

travailler les habiletés à communiquer, développer les compétences parentales (dont la mise en place du cadre), reconnaître et valider les parents dans ce qu'ils font, travailler la compréhension du diagnostic (ce que ça change pour les parents et pour l'enfant -dont l'estime de soi), outiller l'enfant en fonction du diagnostic, que les gens arrivent à s'actualiser, devenir autonomes, et s'autodéterminer.

Si on prend l'anxiété. Bin c'est tout le rôle parental. Tsé dans le fond l'objectif c'est que l'enfant développe des stratégies pour surmonter l'anxiété [...] Bin on va travailler beaucoup ça si le parent est anxieux, tout, comment il contribue, comment il peut jouer son rôle, comment il peut aider son enfant à développer ces stratégies-là. (Sujet-acteur #1)

Deuxièmement, il y a des objectifs ayant pour but de travailler sur les besoins de base, plus concrets, et le travail réseau (renvoie au niveau traditionnel de l'intervention sociale) : mettre en place des conditions qui vont permettre de travailler et de réfléchir autour du problème de l'enfant, rendre l'environnement familial de l'enfant plus stable et sécurisant, soutenir les liens entre la famille et l'environnement / réseau sur lequel elle peut compter, s'assurer de la bonne communication entre les parents et le milieu scolaire, soutenir les parents lorsqu'ils sont coincés dans des situations sans avenues pour différentes raisons.

[...] s'assurer de la bonne communication entre les parents et le milieu scolaire de façon à éviter le clivage par exemple. (Sujet-acteur #2)

Troisièmement, il y a des objectifs ayant pour but de travailler sur la construction (sens) du problème et de sa solution avec la famille : comprendre comment s'est construit et maintenu le symptôme dont l'enfant souffre pour saisir comment il s'inscrit dans la dynamique familiale, amener le parent à prendre conscience de comment il peut contribuer/jouer un rôle bien malgré lui dans l'émergence des symptômes et stratégies de l'enfant, comprendre/réfléchir les enjeux qui se présentent (se jouent) entre l'enfant et son parent, amener les parents à être en mesure de réinterpréter les symptômes et comportements de leur enfant (sens et fonction du symptôme), permettre aux gens de voir autrement les choses et de choisir des

solutions qui sont autres que ce qu'ils ont l'habitude de prendre et faire, comprendre la position du parent à travers sa propre famille et les enjeux intergénérationnels derrière les boucles de rétroaction parents-enfant dans la famille actuelle, comprendre la place de l'enfant à travers sa fratrie ainsi que leur relation.

[...] réfléchir à comprendre qu'est-ce qui se passe entre eux. Pis, c'est sûr que le point de départ, c'est les symptômes que présente le jeune. Le jeune est souffrant, le jeune souffre, maintenant, ça sert à quoi tout ça ? Comment c'est construit ? Comment leurs relations sont construites ? Pis ça s'inscrit dans quoi, dans le portrait familial, ces symptômes-là ? (Sujet-acteur #3)

Finalement, il y a des objectifs ayant pour but de travailler sur la dynamique familiale : travailler le processus de séparation-individuation, renforcer le couple-parental comme sous-système et comme équipe, établir des limites entre les parents et les enfants, mettre en place une structure au niveau de la hiérarchie dans la famille, travailler/améliorer les relations familiales (famille, parents-enfant et parent-parent), travailler la dynamique familiale afin que le symptôme de l'enfant ne soit plus un facteur de maintien à celle-ci, faire expérimenter un nouvel équilibre à la famille, amener la famille à mieux comprendre son fonctionnement et ainsi être en mesure de se parler et passer du temps ensemble, travailler la communication familiale, travailler sur les enjeux relationnels dans lesquels les familles sont coincées en poussant sur ce qui amène un changement, diminuer la souffrance en l'augmentant temporairement (prescrire le symptôme, le malaise, pour amener un changement).

Tsé, on veut qu'il arrête d'avoir des symptômes pour maintenir quelque chose dans la famille, la dynamique donc. On va travailler la dynamique (Sujet-acteur #3)

[...] les assouplir par rapport à des constructions qu'ils vont avoir afin qu'ils soient en mesure de faire des choix différents de ce qu'ils font d'habitude pour expérimenter quelque chose de nouveau et finalement de trouver un équilibre. (Sujet-acteur #5)



#### 4.1.4 Approches et modalités d'intervention

La grande majorité s'entend pour dire que l'approche privilégiée pour leur pratique dans leur domaine est l'approche systémique. Ce penchant vers la systémique est expliqué soit par la formation initiale universitaire et celle continue, par un arrimage naturel avec le travail social, par un arrimage naturel avec le travail auprès des familles ou par un regard pragmatique sur les frontières interprofessionnelles dans le champ de la santé mentale jeunesse.

[...] en tant qu'équipe, on a réfléchi un peu plus au rôle des travailleurs sociaux dans l'équipe [...] en comparaison aux autres professions. Donc, ce qui fait que tout l'aspect vraiment plus systémique est venu [...] au cœur de notre pratique, dans le fond, l'intervention familiale (Sujet-acteur #6)

Une personne appuie quant à elle sa pratique sur une autre approche principale que la systémique : l'écosystème. Son discours permet toutefois de mettre en relief des parallèles avec l'approche systémique, notamment lorsqu'elle aborde l'intervention sur le microsystème qu'est la famille :

[...] quand il y a une majeure vraiment, que le système familial contribue ou est vraiment problématique, c'est sûr que c'est principalement envoyé en service social. Mais euh...qu'est-ce qui a teinté sous-jacent, je pense que c'est un peu de dire on est identifié un peu à intervenir davantage auprès des différents systèmes, de l'environnement (Sujet-acteur #1)

Dans son intervention auprès des familles, elle a des objectifs d'éducation et des objectifs centrés sur la co-construction du problème et de sa solution dans un cadre relationnel-systémique comme d'amener les parents à « être capable de réinterpréter des fois des symptômes des problèmes, des comportements de leur enfant. » (Sujet-acteur #1). L'approche écosystème semble la protéger d'un conflit identitaire que plusieurs vivent. Pour elle, travail réseau (niveau traditionnel) et travail familial (niveau systémique) sont intégrés dans une même approche.



Cinq autres approches sont empruntées par les répondants : l'approche court-terme ou thérapie/intervention brève, l'approche centrée sur les solutions, la thérapie cognitivo-comportementale, l'approche psychosociale et les théories psychodynamiques. La sélection de ces approches se fait sur la base d'un choix d'établissement (formations choisies par l'employeur en lien avec une recherche de rentabilité), de l'apport de certains moyens concrets ou tâches pour le travail auprès des enfants et de leur famille, de la considération d'un arrimage perçu plus sage avec le rythme de vie effréné des familles et du désir de plusieurs adolescents d'interventions plus succinctes dans le temps ou d'une impression d'allant-de-soi (approche psychosociale). Dans tous les cas, la lunette principale sélectionnée par le répondant, qu'elle soit systémique ou écosystémique, est présentée comme fond transversal aux interventions.

[...] on continue toute la structure plus systémique, mais y a aussi un peu plus des tâches qui sont données donc ça va plus sous une approche centrée sur les solutions, [...] par exemple de faire des activités plus souvent ensemble ou des moments en famille par exemple. Eh, on va plus s'exercer, dans la famille, à essayer de changer des choses. Eh, mais tout l'aspect, la structure d'entrevue, plus systémique, questionnement circulaire, etc., reste là quand même. (Sujet-acteur #6)

En ce qui a trait à l'approche psychodynamique, les personnes qui l'abordent s'intéressent à son apport théorique en lien avec le développement des enfants, la mise en relief de fenêtres d'intervention qui s'ouvrent ou se referment, à l'accès à un langage partagé avec les psychologues de l'équipe visant un arrimage interdisciplinaire des pratiques dans le travail auprès d'une même famille et à l'accès à des repères d'intervention lors d'un travail sur la dynamique familiale lorsque l'intervenante a affaire à des familles à structure limite. Là encore, la lunette systémique demeure transversale :

En thérapie familiale, il y a quelque chose de cet ordre-là aussi qui peut se passer. C'est-à-dire que t'as des familles à structure état limite qui vont se désorganiser pis qui vivent dans le chaos tout le temps. Pis ça va être d'essayer

de les ramener dans quelque chose de compensé. Tsé de dire “oui, vous demeurez une famille intense, vous demeurez une famille explosive, vous demeurez tout ça, mais il va y avoir moyen que ça se vive sans que ça soit dans la souffrance pis sans...”. Faque tout ça, faque faut aller faire des interventions *dans* la structure de la famille finalement. (Sujet-acteur #4)

Certains répondants ont apporté un discours de non-sélection en ce qui concerne la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et l’approche/théorie psychodynamique. La non-sélection de la TCC a été expliquée par une réfutation du caractère directif associé à celle-ci. La non-sélection de la psychodynamique a été expliquée par un doute quant à l’arrimage avec l’identité professionnelle en travail social.

Les modalités d’intervention qui découlent des approches présentées plus haut peuvent se décliner en deux grandes catégories : les modalités de cadre d’intervention et les modalités relatives aux actions et outils d’intervention.

Le cadre réfère à la mobilisation partielle ou complète de la famille et aux démarches d’évaluation et d’élaboration du plan d’intervention. À cet égard, l’intervention mobilisant toute la famille est une modalité partagée par tous les répondants. C’est parfois un choix foncièrement identitaire : « c’est la définition du travailleur social : travaille principalement auprès de la famille » (Sujet-acteur #1). Le sens de famille peut s’étendre à la famille élargie.

[...] je vais rencontrer, premièrement, pas juste les parents, le jeune, mais toute la famille dans son ensemble. Des fois, on inclut avec les grands-parents dépendamment qui habite sous le même toit ou c’est quoi le niveau d’implication. Donc, on va aller prendre la famille dans son ensemble ou avec les personnes significatives, eh, même si les parents sont séparés, on essaie de rencontrer le plus possible tout le monde ensemble. Même si les frères et sœurs ont pas de symptôme, on va les rencontrer. (Sujet-acteur #6)

Les rencontres individuelles sont rares, étant assimilées au cadre d’intervention des psychologues ou psychoéducateurs des équipes. Une alternance est fréquente avec

des rencontres parentales, mais des variantes sont présentes d'un répondant à l'autre. Le cadre est déterminé en fonction des objectifs de travail.

Tous ont un processus d'évaluation plus ou moins long et construisent un plan d'intervention. Il appert que pour ceux dont le nombre de rencontres est limité par le programme, un espace modulable est alloué pour l'évaluation à la discrétion du travailleur social. Certains prennent 2 à 4 rencontres, d'autres font usage de l'évaluation comme d'un processus d'intervention sur le sens des symptômes de l'enfant. Parfois l'évaluation est protocolaire, souvent elle est souple. En ce qui a trait au plan d'intervention, le fait qu'il doive être centré sur l'enfant demande une adaptation à l'intervenant systémique tel que mentionné au point 4.1.1 sur la clientèle. Certains travaillent à formuler les objectifs dans les mots du client. Des écueils sont rencontrés : formulaires imposés, attentes normatives liées à la formulation d'objectifs, obligation de formuler les objectifs au nom de l'enfant et difficulté de formaliser un contrat verbal qui fasse sens avec la famille en contrat écrit.

[Y] a entre autres l'histoire de S.M.A,R,T que je pense là...Pis, moi j'ai eu des formations sur ça, mais, ça rentre pas [...] pis en même temps, ça a pas bien bin de sens pour moi aussi. [...] Par contre, pour moi, c'est important d'avoir de la rigueur dans ce que je fais, pis c'est important d'être au clair avec les gens avec qui je travaille sur où je m'enlign, qu'est-ce que je fais pis pourquoi je vais le faire. (Sujet-acteur #5)

En ce qui a trait aux modalités s'actualisant dans les actions et l'usage d'outils d'intervention, il y a celles qui s'inscrivent dans le niveau traditionnel de l'intervention sociale et celles qui s'inscrivent dans le niveau systémique, centré sur la construction de sens avec la famille. Les modalités d'intervention traditionnelles sont de l'ordre de la guidance, du soutien au développement et de la sécurité de l'enfant, de la focalisation sur le diagnostic et ses impacts pour baliser les interventions, du réseautage et de la mobilisation sociale.



Tableau 4.1 – Modalités d'intervention traditionnelles

Modalités traditionnelles	Actions et outils
Guidance	Enseignement / éducation ; accompagnement ; soutien ; coaching parental (guidance) ; prescription de tâches, devoirs, activités, exercices ; boîte aux émotions (communication) ; utilisation d'outils pour potentialiser le travail de prise de conscience.
Soutien au développement de l'enfant et sa sécurité	Travail à partir des stades de développement de l'enfant ; vérification de la présence/absence de compromission au développement et à la sécurité de l'enfant ; placements ; travail sur l'organisation concrète du quotidien parents-enfant en lien avec le développement de l'autonomie ; travail sur l'équipe parentale ; travail sur la sécurité affective ; prévention de la rechute.
Focalisation sur le diagnostic et ses impacts	Travail sur le diagnostic (connaissance des psychopathologies) ; focalisation sur le vécu au quotidien en lien avec le diagnostic.
Réseautage	Liaison avec le réseau / milieu scolaire / création de ponts ; soutien à la relation famille-école ; mise en place de mesures avec les parents et l'école ; PSI (organisation de plans de services individualisés) ; gestion de cas ; arrimages réseau ; accompagnement dans des ressources.
Mobilisation sociale	Action contre la stigmatisation ; défense de droit (ex. : scolarisation) ; <i>Advocacy</i> / représentation.

Les modalités d'intervention systémiques sont de l'ordre de la restructuration dans la famille et l'induction d'un changement chez celle-ci, du soutien au développement de la famille, d'actions visant un repositionnement chez les membres de la famille quant au sens et à la fonction des symptômes et des conduites et, finalement, du soutien à la prise de conscience d'enjeux relationnels et intergénérationnels.

Un constat est fait à l'effet que plusieurs modalités semblent ne pas pouvoir s'isoler de la rencontre en face-à-face avec la famille. Elles ont été rédigées sur la forme « travail sur », « soutien à » et « compréhension / prise de conscience sur » (voir tableau 4.2). En effet, l'expression « voir/regarder comment ils » et les questions sans réponses prédéfinies revenaient souvent dans le discours des répondants tentant d'explicitier un acte difficilement isolable où finalement l'acte est plus global qu'un simple projet, où il est un processus par lequel l'intervenant repère une cible d'intervention et ajuste sa réponse avec la famille *dans* l'intervention qu'elle soit traditionnelle ou systémique.



[...] c'est aussi beaucoup la liaison avec le réseau, avec aussi le milieu scolaire. Qu'est-ce que ça vient faire ressurgir chez le parent ? Des fois on a des parents qui sont vraiment frustrés contre le milieu scolaire. Donc, comment on peut faire pour travailler justement pour éviter le clivage ? (Sujet-acteur #2)

Ceci amène un mélange hybride objectifs-moyens lorsqu'il est question du soutien à la prise de conscience d'enjeux relationnels et intergénérationnels. En effet, « comprendre » est le but et il passe par « comprendre ».

Tableau 4.2 – Modalités d'intervention systémiques

Modalités systémiques	Actions et outils
Restructuration dans la famille et induction de changement	Établissement/redéfinition de frontières familiales par la forme des rencontres ; dégager l'enfant des enjeux parentaux ; induire des informations nouvelles dans l'organisation familiale ; induire des changements dans le fonctionnement familial ; prescription de tâches ; sculptures familiales, génogramme, objets flottants ; tâches de mise en action pour amener un changement structurel dans la famille ; maintien du focus sur les aspects plus difficiles du vivre ensemble en évitant de donner trop de tâches directives.
Soutien au développement de la famille	Travail à partir des stades de développement de la famille ; soutien au processus de séparation-individuation ; génogramme.
Repositionnement (sur le sens et la fonction des symptômes et conduites)	Accompagnement des familles à trouver du sens à ce qu'ils vivent ensemble / décoincer / assouplir / réfléchir ensemble / saisir des choses ; créer un repositionnement ; travail sur les perceptions, attitudes et besoins ; réinterprétation des symptômes et conduites ; questionnement circulaire ; sculptures familiales ; objets flottants.
Soutien à la prise de conscience d'enjeux relationnels et intergénérationnels	Compréhension / prise de conscience sur : Les enjeux qui se présentent/se jouent dans les relations familiales ; les enjeux de communication dans la famille ; la position du parent à travers sa propre famille / enjeux intergénérationnels ; la place de l'enfant dans sa fratrie ; les boucles de rétroaction ; les résonances ; comment le jeune grandit s'épanouit et se développe, mais à travers la relation dans sa famille ; l'intelligence dans les liens de ce que l'enfant fait par rapport à son économie individuelle et à l'économie familiale.

Des enjeux identitaires ont aussi été soulevés concernant le contexte post-Loi 21 et la frontière avec la thérapie familiale lorsqu'il était question des modalités entourant la sculpture familiale, tâche proposée aux familles en thérapie familiale, et la communication familiale. A été interprété par plusieurs que la Loi 21 les invitait à

changer ou à retirer de la pratique ces modalités d'intervention, ce qui a éveillé un réflexe de protection de l'acte comme nous le verrons plus loin.

[...] une sculpture familiale c'est-tu du service social ? Oui. Mes deux profs, c'est des travailleurs sociaux. Y m'ont toujours enseigné ça. Ça m'avait été enseigné à l'école de service social cette technique-là faque ça doit être du travail social aussi quand on travaille avec les familles. Mais c'est-tu devenu un acte réservé en thérapie familiale ? [...] Bin, j'ai pas vu sculpture familiale. Faque je dois être correct (rires). (Sujet-acteur #4)

#### 4.1.5 Supervision

Plusieurs participants ont fait émerger le thème de la supervision offerte par monsieur Pierre Asselin et madame Linda Roy, directeurs de l'école de formation et de supervision en systémique nommée Groupe d'Étude des Systèmes Humains. Cette formation, qui s'échelonne sur plusieurs années, constitue une base identitaire forte pour ceux qui l'ont suivie. Une répondante nuance : sans nier l'apport de la formation reçue pour le travail sur la communication, elle tient à mettre de l'avant des spécificités du travail social quant à l'intervention sur les défis du quotidien des familles rencontrées.

[...] on a été longtemps supervisés par Linda Roy qui a les deux titres, mais en même temps, elle mettait beaucoup plus de l'avant notre rôle de travailleurs sociaux qui était quand même de regarder tout au niveau de la vision systémique et comprendre quand même les liens. Pis, je dis pas qu'on essaie pas des comprendre [...] C'est juste que peut-être la visée que j'ai quand j'ai une famille dans mon bureau [...] c'est plus, qu'est-ce qui attend le jeune et sa famille le lendemain. (Sujet-acteur #2)

#### 4.1.6 Rapport au fonctionnement social

Le libellé du travail social est un repère identitaire majeur. Avec la Loi 21, il a été modifié, passant de « Intervenir auprès des personnes, des familles, des groupes ou des collectivités dans le but d'améliorer leur fonctionnement social » (Gouvernement du Québec, 1973) à :

Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement (Gouvernement du Qc, 2009)

Il côtoie dans le texte de loi le libellé de la thérapie conjugale et familiale qui est :

Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement (Gouvernement du Qc, 2009)

Le travail social étant légalement centré sur le fonctionnement social, tous les participants ont posé un regard critique sur le concept. Il ressort des entretiens une sorte de continuum où une personne sur six assimile facilement sa pratique à ce concept, une autre personne se situe à l'opposée et le trouve réducteur et déterministe. Au centre de ce continuum se situent les autres, lesquelles ne le réfutent pas, mais lui apportent nuances et précisions. Celles-ci tiennent à préciser que, pour elles, le concept de fonctionnement social inclut le fonctionnement familial et donc l'évaluation de la dynamique familiale et l'amélioration des modes de communication. Elles déplorent que le concept soit centré sur la personne de la façon qu'il est apporté alors que leurs actes professionnels sont centrés sur la famille. Cela sème un doute quant à leur identité professionnelle et la légitimité de leur pratique.

[...] l'évaluation de la dynamique familiale, je le sais que c'est un acte réservé en thérapie familiale pis que moi je devrais évaluer le fonctionnement social du jeune [...], mais le fonctionnement du jeune, je vais l'évaluer dans sa famille aussi. Mais à partir du moment où que j'évalue le fonctionnement du jeune dans sa famille, je suis quand même en train d'évaluer la dynamique familiale. (Sujet-acteur #4)

Pour une minorité, le cadre SMJ qui impose un plan d'intervention au nom de l'enfant, tout en étant vu contraignant considérant la lunette systémique, devient à cet égard une source de protection à un conflit identitaire à la frontière TS-TCF.



[...] c'est parce que moi ce que je fais ça ressemble bin plus à thérapie conjugale et familiale là. [...] c'est parce que je m'intéresse aux "dynamiques", "systèmes relationnels des couples, des familles". On fait un "plan de traitement" en fonction de ça. [...] Sauf que moi, en santé mentale jeunesse, c'est plus le "fonctionnement social", "déterminer un plan d'intervention, assurer une mise en œuvre...". "de *la* personne". Tsé, en santé mentale jeunesse, faut que ce soit pour *le* jeune. (Sujet-acteur #3)

#### 4.1.7 Rapport à la santé mentale

Finalement, le rôle du travailleur social œuvrant en santé mentale jeunesse apparaît être teinté d'un mandat de prise de position critique et distancée face à la santé mentale. Les travailleurs sociaux rencontrés ont tous fait émerger le paradoxe plus ou moins présent entre leur programme (santé mentale jeunesse) et leur rôle. Ils abordent leur rapport aux diagnostics puis le mettent en relation avec la tangente systémique de réinterpréter les symptômes et les solutions dans un cadre relationnel familial.

[...] avant, je faisais une évaluation du fonctionnement social. Le diagnostic était pas en avant plan. Là, il l'est. [...] je dirais que ça change beaucoup mon...en fait, ça fait que je suis toujours un peu à contre-courant parce que moi dans mon orientation je veux me *décentrer* du symptôme, donc du diagnostic, alors qu'on a un programme orienté *sur* le diagnostic. (Sujet-acteur #6)

Ce paradoxe se voit accentué dans certains milieux organisationnels qui ont choisi de faire passer tous les dossiers par une évaluation psychologique d'abord suite au dépôt de la Loi 21. En général, les diagnostics ne sont pas niés par les répondants qui reconnaissent que tout ne s'explique pas par les relations, mais ils en relativisent l'importance considérant que les enfants et leur famille leur sont souvent assignés quand le symptôme s'explique autrement que par la biologie de l'enfant. Une critique est portée et partagée sur la surévaluation des enfants et sur le système qui tend à placer la table à une hégémonie diagnostique qui fouette l'identité professionnelle des travailleurs sociaux dans ses spécificités.



Je trouve que l'identité professionnelle des travailleurs sociaux en santé mentale en a pris un coup les dernières années en lien avec, justement, [l'hégémonie accordée à la santé mentale par] le réseau de la santé. [...] ça veut dire que quand quelqu'un a un problème, les travailleurs sociaux, christ, on a tendance à adopter un modèle psychiatrique. [...] Donc, les travailleurs sociaux, par manque d'identité professionnelle, pis d'assurance clinique, pis d'identité clinique, se sont fait rentrer des affaires dans tête qui a pas d'allure, à mon avis, pis qu'on devrait pas avoir. Eh, et l'organisation, la structure du Plan d'action en santé mentale a induit ça aussi. (Sujet-acteur #5)

Au-delà du diagnostic, sont mis de l'avant la demande du client et le travail d'arrimage de celle-ci avec la lunette clinique du praticien ; le but étant d'aider les gens à se sortir des impasses dans lesquelles ils sont pris, et ce dans le respect et la valorisation des forces de la famille. L'actualisation du rôle de travailleur social en SMJ rencontre des contraintes et jouit de certaines zones de liberté comme nous le verrons dans les prochains points.

#### 4.2 Contextes de construction identitaire

Les participants ont abordé leur rôle et leurs pratiques effectives avec des repères parfois différents, souvent communs. Dans tous les cas, ils les abordaient en juxtaposant le contexte comme un cadre à la fois soutenant pour se donner des repères d'exercice de la pratique et d'explicitation, et à la fois contraignant voire modificateur du rôle. Les prochains points de ce chapitre traitent des résultats relatifs au second objectif de la présente recherche, soit d'identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-Loi 21. Les principales contraintes soulevées par les participants sont en lien avec le contexte organisationnel (exigences du programme, multidisciplinarité) et le contexte légal (post-Loi 21).

##### 4.2.1 Contexte de pratique

Tous les participants ont parlé du contexte de pratique. Deux grands sous-thèmes ont émergé des discours soit les contraintes / marges de manœuvre du programme qui les

emploi et le contexte de multidisciplinarité comme lieu de rencontres et de croisements des différents rôles professionnels dans le champ de la pédopsychiatrie.

[...] peut-être en pratique privée on est moins, euh plus euh...c'est pas pareil. Nous on n'a pas le choix de jouer avec notre cadre de travail où on travaille, l'endroit où on travaille vient définir énormément notre rôle [...] oui il y a notre identité professionnelle, mais l'endroit où on travaille, je pense qu'il vient énormément teinter aussi notre façon de pratiquer ou nos...l'approche en arrière de ça. (Sujet-acteur #1)

En ce qui a trait aux contraintes et marges de manœuvre du programme, ont été abordés la formulation du plan d'intervention, les contraintes de temps, le mandat de pratique aux frontières entre l'intervention, la thérapie familiale et la psychothérapie et l'orientation du programme centrée sur la primauté du concept de « santé mentale ».

Tout d'abord, les participants évoquent le plan d'intervention sous deux angles : soit il est ancré dans les normes administratives (devoir le formuler au nom de l'enfant, viser des objectifs « S.M.A.R.T »), soit il est flexible et modulable selon les normes du clinicien et favorable à son autonomie professionnelle. En ce qui concerne l'obligation de formuler le plan d'intervention au nom de l'enfant, les répondants qui la mentionnent s'y soumettent tout en y déposant un regard critique :

[...] à l'équipe famille-enfance-jeunesse, ce n'est pas le cas. [...] Nous le dossier c'est le dossier de l'enfant, mais eux c'est un choix. C'est comme en pédopsychiatrie, c'est la même chose eux que nous, dans le fond l'enfant est le patient désigné si je peux dire. (Sujet-acteur #1)

Mon objectif, il faut qu'il soit sur le jeune. Je suis en "jeunesse", en santé mentale jeunesse, mais, on voit vite que le jeune me donne juste une porte d'entrée. (Sujet-acteur #3)

Une seule personne mentionne évoluer dans un cadre de gestion qui lui donne beaucoup d'autonomie professionnelle. Ses plans sont formulés en fonction de la décentration du symptôme de l'enfant et sont conséquemment centrés sur la famille.

Ses cibles sont la dynamique familiale, les relations familiales et la communication familiale.

L'autre type de commentaire entourant les plans d'intervention est relatif à la recommandation administrative d'écrire des objectifs concrets et mesurables. Ceci représente parfois un défi considérant les bases constructivistes de la systémique : « j'ai de la difficulté à faire des plans, plans d'intervention qui correspond à la complexité des interventions, eh, que je vais faire » (Sujet-acteur #5). Il ressort du discours des répondants que les plans, bien qu'ils se veulent être un contrat de travail négocié entre la famille et l'intervenant, laissent plus ou moins voir le travail co-construit et l'orientation des praticiens selon qu'ils sont traversés ou non par des normes administratives additionnelles à celles déjà proposées par la profession. Les intervenants qui se voyaient contraints par ces normes semblent produire un plan au service du programme et poursuivre l'intervention au service de la famille.

Ensuite, les participants ont abordé les contraintes de temps liées aux délais alloués à une séquence d'intervention et l'impact de celles-ci sur leur pratique. Suite aux coupures financières dans le réseau de la santé, il y a eu l'implantation de la notion d'épisodes de services et de celle des données probantes. Plusieurs points de services ont imposé aux praticiens de limiter leurs séquences d'intervention à 12 rencontres (SMJ 1<sup>ère</sup> ligne). Des formations pour soutenir les intervenants dans le changement des pratiques qui est inhérent à la demande ont parfois été offertes sur les approches court-terme, la thérapie brève et la thérapie cognitivo-comportementale.

Les impacts mentionnés touchent les fondements théoriques et pratiques du service rendu. Est notée une limitation de la visée et des objectifs sélectionnables afin qu'ils demeurent réalistes en regard du cadre. Ensuite, est noté le développement accentué d'approches hybrides systémiques-court terme afin de raccourcir l'intervention.



[...] on essaie de viser en arrière de ça un peu un rétablissement de la situation pour un fonctionnement minimum au moins quand même assez euh...qu'on puisse après ça soit référer ailleurs ou soit fermer l'épisode de service [...] parce qu'on est à court-moyen terme [...] on peut pas refaire ou tout changer tout ça donc faut y aller dans un niveau de fonctionnement quand même assez minimum-là ; tsé...correct. (Sujet-acteur #1)

Émerge de cette réalité une tendance aux pratiques silencieuses. Plusieurs répondent connaître les limites, accepter les formations et l'intégration accentuée des approches court-terme à leur pratique, mais dépasser les délais demandés s'ils ne se font pas réprimander. Il y a donc un parcours officiel et un parcours effectif qui parfois diffèrent. La coexistence de ces deux parcours parle d'un arrimage normatif difficile et de la confrontation parfois vaine du parcours officiel face à l'autonomie professionnelle du praticien touchant tant l'évaluation que le suivi.

Je le sais que dans le réseau de la santé, ils demandent 2-3 rencontres d'évaluation. Quand tu travailles auprès des familles, pis que faut que tu téléphones à l'école, faut que tu relises des dossiers, prenes des contacts des fois avec la DPJ, en pédopsychiatrie, à...Donc, on prend le nombre de rencontres qu'on a besoin pour faire le tour de la situation en lien avec les besoins des parents. (Sujet-acteur #4)

Le contexte organisationnel encadrant la pratique est ensuite présenté via le mandat et les attentes en matière d'interventions familiales, de thérapie familiale ou de psychothérapie. Au-delà du fait que ceux qui travaillent avec les pédopsychiatres s'entendent pour dire que les requêtes à l'endroit du travail social sont souvent de l'ordre de la thérapie familiale (point élaboré plus loin dans le contexte post-Loi 21 et les typifications par autrui), les mandats varient d'un point de services à l'autre.

Parfois, la description du rôle du travailleur social produite par le programme est claire et ne laisse pas supposer une offre de service de thérapie ni de psychothérapie. D'autres fois, elle est claire, mais on se questionne sur la négociation des rôles qui se produirait si des thérapeutes conjugaux et familiaux venaient à être engagés pour ce titre (certains sont déjà engagés, mais sur la base du titre de travailleur social qu'ils



portent aussi). À cet égard, une personne mentionne qu'elle aurait peur d'être relocalisée comme agente de liaison si cela se produisait. La majorité mentionne que le mandat qu'on leur donne contient des paradoxes et des zones parfois volontairement floues.

[...] là est arrivée la Loi 21. Pis là, ma patronne à l'époque, elle m'avait convoquée dans son bureau pis elle m'avait dit "là [prénom retiré], en santé mentale jeunesse, on est supposés offrir de la thérapie familiale" ; faque là j'ai dit "bin on va changer le mot parce que là je ne fais *plus* de thérapie familiale !". [...] Ici, y a rien qui a changé. On a changé le titre dans la description d'emploi. [...] On a enlevé "thérapie familiale", pis on a marqué "entretiens familiaux", "travail familial". (Sujet-acteur #3)

Ici, la personne a été invitée à offrir de la thérapie familiale par son employeur. C'est une stratégie de langage qui la rend conforme à la loi, mais la pratique et les attentes n'ont pas changé. Paradoxalement, le programme lui demande de faire un plan d'intervention centré sur l'enfant comme client principal de l'intervention :

[...] en santé mentale jeunesse, faut que ce soit pour le jeune. Mon plan va être...tsé c'est ça qui nous distingue, peut-être, de la thérapie familiale. Je fais un plan d'intervention pour un jeune pas pour une famille. (Sujet-acteur #3).

Des attentes d'offrir un service de thérapie familiale ont aussi été formulées à d'autres répondants. Les attentes sont parfois adressées en fonction d'une association travail social – thérapie familiale, parfois elles le sont en fonction des capacités concédées à la travailleuse sociale par l'employeur.

[...] y a des endroits où est-ce que c't'un poste de travailleuse sociale que les gens ont, mais ils veulent qu'ils soient, ils veulent que les travailleurs sociaux fassent une job de thérapeutes conjugaux et familiaux. (Sujet-acteur #5)

[...] si la demande de base, c'est de l'intervention, bon, c'est plus au niveau intervention pis qu'à un certain moment donné ça bifurque, par la bande, sur de la thérapie, c'est pas grave, tu l'as pas prévu. [...] c'est un peu dans ce sens-là qu'ils l'ont statué. Mais à un certain moment donné, je pense que même eux ça faisait leur affaire d'avoir cette réflexion-là [...] parce que y s'attendent à ça de moi. (Sujet-acteur #6)

Dans le second cas ci-présenté, le flou laissé par l'administration dans la définition du rôle attendu des travailleurs sociaux au sein de l'équipe permet l'acceptation des demandes familiales dans un programme qui n'y est pas autorisé puisque si la famille avait fait une demande familiale dès le départ, la demande aurait été refusée en SMJ.

Dans tous les cas, les participants s'accommodent de la flexibilité que ces attentes floues donnent à leur pratique. Toutefois, ils ne voudraient pas être cantonnés à une pratique à saveur thérapeutique uniquement centrée sur la famille puisque leur identité professionnelle de travailleurs sociaux se distingue notamment par le travail réseau, par le niveau traditionnel de la pratique : « ce pourquoi ils sont formés, pis eh, pis ce pourquoi ils sont engagés qui est de faire du service social aussi » (Sujet-acteur #5). Le « aussi » est ici important.

Finalement, en ce qui concerne les contraintes et marges de manœuvre du programme, plusieurs répondants ont traité d'une tangente de survalorisation du concept de santé mentale par le programme ayant un impact sur la prise en charge et posant conséquemment un défi additionnel quant à leur identité professionnelle. Cette impression d'hégémonie de la santé mentale renvoie à une approche de gestion centrée sur le diagnostic et le symptôme. Elle module à sa façon le langage des travailleurs sociaux et leurs pratiques. L'imposition d'un plan d'intervention centré sur le symptôme et l'enfant est un indicateur de cette hégémonie.

Une minorité compose confortablement avec ce contexte traitant de l'apport d'une certaine expertise dans la construction de leur identité professionnelle. Autrement, le discours est plus critique chez les autres participants. Une personne observe par ailleurs que le diagnostic est devenu plus central dans son milieu depuis l'adoption de la Loi 21. Avant, nul besoin d'avoir un diagnostic pour obtenir un suivi ; maintenant, il apparaît un préalable à l'obtention d'un suivi. Tout enfant doit être évalué d'abord par un psychologue à moins d'être déjà diagnostiqué.

Ce choix-là a d'abord été présenté à cause de la Loi 21 pis, ensuite, les arguments ont été que c'était pour se conformer aux objectifs du programme Grandir en santé mentale en Montérégie. (Sujet-acteur #6)

Une autre personne souligne une relation de cause à effet entre l'histoire de l'avènement de Grandir en santé mentale (base du programme SMJ) et une organisation des soins centrée sur le diagnostic plutôt que sur les besoins des gens rencontrés. La critique est sévère quant à l'orientation des pratiques centrée sur la primauté du concept de « santé mentale » en travail social et de son impact sur la pratique, le langage et l'identité professionnelle. Ce serait des médecins et gestionnaires qui auraient repris le projet pour l'étendre à la Montérégie, dénaturant l'essence du projet clinique de départ. La Loi 21, souhaitant poser des balises, aurait consolidé l'emprise médicogestionnaire sur la pratique. Ont été abordés les effets pervers des catégorisations tant sur le plan des professions que des diagnostics.

[...] tout était organisé pis structuré en fonction du diagnostic, ce qui était différent d'à la base [...] si y a pas de diagnostic "ah non, il faut un diagnostic pour que ça rentre dans le trou" tsé. Pis le trou, bin c'est le programme [...] on sent qu'il y a une espèce de patente qui s'est créée au niveau structurel, en lien avec des enjeux je pense médicopolitiques. [...] le programme en santé mentale a créé ça je pense, a dénaturé un peu les interventions des travailleurs sociaux [...] puis, la Loi 21 est venue tenter de mettre des balises, de catégoriser dans le fond ce qu'on fait, ce qu'on fait pas, de bonne foi, mais en même temps, même si c'est de bonne foi, [...] il y a des effets pervers à catégoriser les gens pis à catégoriser les professions pis à catégoriser ce qu'on fait aussi. (Sujet-acteur #5)

Le contexte de pratique, comme nous venons de le voir, a été présenté comme modulant l'actualisation du rôle de travailleur social par les contraintes et marges de manœuvre mises en place par le programme. En second lieu, les répondants ont fait émerger le thème de la multidisciplinarité. Un contexte qui se décline en trois points : le partage de rôles, la co-intervention et les spécificités du travail social.

Tout d'abord, a été mentionnée la difficulté voire l'effet pervers d'essayer de trop départager les différents rôles professionnels. Les expressions « la ligne est mince », « c'est flou », « c'est impossible », « c'est pas noir ou blanc » sont souvent revenues. Lorsque, dans certains milieux, l'existence d'une zone grise interprofessionnelle était moins reconnue, une lutte était observée entre les professions du type « est-ce ton rôle ou le mien ? » ou « ce n'est pas ton rôle, c'est le mien ». Un dilemme a été partagé : clarifier les rôles interprofessionnels comme la Loi 21 a voulu le faire apparaît comme une tâche à la fois nécessaire, mais impossible et criblée de risques.

En ce qui a trait à la co-intervention, il ressort des discours qu'être travailleur social en santé mentale jeunesse, c'est partager des dossiers avec des psychologues et des psychoéducateurs. Dans certains milieux, le rôle des psychologues a reçu une certaine reconnaissance accrue suite à la Loi 21 et parfois au détriment des habitudes de pratique de certains travailleurs sociaux. Une participante a par ailleurs augmenté ses espaces de co-intervention avec les psychologues afin de demeurer justifiée d'offrir le service à teneur thérapeutique qu'elle menait pourtant seule avant la Loi 21.

Finalement, en ce qui a trait aux spécificités du travailleur social au sein de ces équipes multidisciplinaires, cela se résume beaucoup avec l'approche systémique, le travail familial et la décentration du symptôme, que l'on soit d'allégeance principalement systémique ou écosystémique.

[...] les psychoéducateurs on leur laisse tout l'aspect plus comportemental, routine, encadrement. Les travailleurs sociaux, on est beaucoup plus axés sur les relations familiales, pis les psychologues, eux autres y font plus l'intervention individuelle axée sur les symptômes de l'enfant. [...] l'approche systémique est venue un peu eh, bin de soi là. On travaille les relations, on va y aller dans le systémique. (Sujet-acteur #6)

S'ajoute la spécificité de faire valoir auprès des autres membres de l'équipe et des médecins les compétences des familles et leur contexte socio-économique dans la



lecture de la dynamique ou des difficultés de l'enfant. Le travail réseau et les liens avec les écoles sont aussi présentés comme spécifiques aux travailleurs sociaux.

#### 4.2.2 Contexte post-Loi 21

Comme mentionné précédemment, le contexte encadre la pratique et l'univers des possibles de l'acte. Nous avons exploré le contexte organisationnel dans lequel évoluent les travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse et avons fait ressortir les réflexions associées et constats des répondants à l'égard de leur rôle et de leur identité professionnelle. À ce contexte s'ajoute le contexte légal post-Loi 21. Les participants ont fait émerger trois thèmes sous celui-ci : leur compréhension des visées de la Loi 21, la façon dont leur rôle est typifié par autrui dans leur milieu de travail et les formations professionnelles comme zones de croisement ou de clarification des rôles des TS et des TCF.

Les participants abordent leur compréhension des visées de la Loi 21 sous deux angles : l'encadrement et les droits de pratique ainsi que la protection du public. En ce qui trait à l'encadrement des pratiques et les droits, on note un souci chez plusieurs de démontrer qu'ils n'usurpent pas de titre, qu'ils sont formés pour ce qu'ils font, qu'ils sont rigoureux dans l'exercice de leur pratique et qu'ils ne sont pas dangereux pour la clientèle. Ce réflexe semble découler de la remise en question que tous ont vécue ou vivent encore concernant leur rôle et sa redéfinition ainsi que leur droit de pratiquer certains actes professionnels (travail sur la communication, usage du mot « dynamique » familiale, usage des sculptures familiales, etc.).

[...] c'est venu peut-être plus jouer sur nous-mêmes comme travailleurs sociaux dans, est-ce qu'on a à redéfinir notre rôle ? Est-ce qu'il y a des choses qu'on ne peut plus faire ? Faque tsé, on a dû peut-être plus se mettre en réflexion nous-mêmes. (Sujet-acteur #2)

Face au tiers que nous étions, certains ont ressenti un malaise à nommer leur pratique, terminant leur propos en nous questionnant à savoir s'ils étaient hors mandat ayant peur que nous jugions qu'ils débordent sur le rôle des TCF ou des psychothérapeutes.

Tous s'entendent pour dire qu'il y a des zones floues importantes dans la définition des rôles. Ces flous les confortent, mais en inquiètent aussi plusieurs quant au regard d'autrui et la peur d'être étiquetés charlatans. Ces flous ont aussi laissé la place à une interprétation subjective de laquelle a découlé, selon certains, une compétition entre les professions concernant les droits de pratique associés à certains actes qui ne figurent pas dans le texte de loi. Une crainte de perte de rôle ou de spécificités est partagée. Par exemple, est nommé le fait que les psychologues investissent les suivis familiaux. La notoriété associée à cette profession inquiète certains. Certains nomment avoir l'impression que les praticiens ont perdu de vue le but de départ de la Loi qui était d'encadrer les pratiques pour protéger le public des charlatans et non de monter les différentes professions l'une contre l'autre. À ce sujet, une personne questionne quand sera encadrée la pratique des *coachs* familiaux.

Le but de la Loi 21 a été présenté comme étant principalement de protéger le public ; but salué. Toutefois, plusieurs constatent que leur clientèle ne fait pas la différence entre thérapie, psychothérapie et intervention et, qui plus est, ne cherche pas à la connaître autrement que d'être assurés d'obtenir une aide qui soit professionnelle.

[...] dans mon cas à moi, la Loi 21 est venue très invalidante. Mais, comme je disais, les clients eux là, ils veulent juste savoir qu'ils ont quelqu'un qui est compétent, qui ont pas un charlatan devant eux qui va faire n'importe quoi.  
(Sujet-acteur #3)

Ensuite, les participants ont approché le thème du contexte post-Loi 21 à travers le regard typifiant posé sur eux, c'est-à-dire la façon dont la Loi, les médecins, les professionnels et les gestionnaires les voient et se construisent une perception de ce qu'est le rôle du travailleur social. Ils réagissent, répondent, à ces typifications.

Les participants ont été appelés à réagir au libellé du travail social émis par la Loi 21. Une personne n'a pas été interpellée à ce sujet, la question ayant été ajoutée à partir du 2e entretien. Le libellé de 1973 a été mis au côté de celui de 2009. Dans le même tableau figurait celui de la thérapie conjugale et familiale de 2009 (voir annexe I). Il ressort des entretiens une perception que la nouvelle définition du travail social (typification par la Loi 21 de 2009) est concordante à leur pratique, mais partielle. Est nommée l'impression que celle-ci parle du travail social plus traditionnel, ce qui concorde avec un seul niveau de la pratique, laissant un pan de la réalité terrain dans l'ombre (le niveau systémique). Certains font part que pour eux le travail social a été réduit par cette définition. Par ailleurs, le pan de la réalité terrain qui est manquant trouve des échos dans la définition de la thérapie conjugale et familiale produite par la même loi. Considérant qu'en SMJ il est demandé aux travailleurs sociaux d'évaluer le fonctionnement de l'enfant dans son environnement, les répondants disent trouver le libellé du travail social congruent en regard de la demande de départ et de la visée de la pratique, mais qu'ensuite, une part importante de leurs modalités d'intervention serait mieux décrite par le libellé de la thérapie familiale.

[...] c'est comme si la façon d'arriver à mes objectifs c'est plus à la manière, de la thérapie familiale, mais, mon but c'est de "favoriser le fonctionnement", "développement optimal" de c't'enfant-là dans tous ses "milieux" de vie, dans son "fonctionnement" faque c'est jouer avec les mots ça se peut pas ! (rire) (Sujet-acteur #3)

Le concept de fonctionnement social demeure un repère identitaire fort. Toutefois, il est perçu comme centré sur l'individu dans le nouveau libellé contrairement à celui de 1973 qui mentionnait la famille comme clientèle. On note une impression partagée de devoir défendre le droit d'intervenir auprès des familles considérant qu'il ne serait plus légitimé par l'Office des professions de façon explicite. Plusieurs tiennent à justifier une part de leur pratique en élargissant le concept de fonctionnement social jusqu'à l'amélioration des modes de communication qui est mentionnée dans le



libellé de la thérapie familiale. Toutefois, le travail social ne se centrerait pas nécessairement de façon spécifique sur les modes de communication, bien qu'auprès des familles cela devienne inévitable, et approcherait ce volet possiblement moins en profondeur afin de se garder un espace pour le fonctionnement social dans les divers milieux de l'enfant, pas seulement la famille. En d'autres mots, le champ du travail social serait plus large que celui de la thérapie familiale, ce qui amènerait le premier à toucher au champ de la thérapie familiale, mais moins en profondeur.

[...] je trouvais que le travail social c'était comme plus large au niveau des familles comme je disais. Pis je veux pas le confiner tsé le thérapeute conjugal et familial là, mais pour moi, il y a comme, quelque chose d'un peu plus interactionniste comme je disais où le lien avec les ressources est peut-être plus présent dans la mise en place dans le fond pour que les gens, eux-mêmes, arrivent à s'actualiser, à travailler l'autonomie, l'autodétermination. (Sujet-acteur #2)

Finalement, est mentionné que le nouveau libellé parle plus des modes de pratique (évaluation, plan d'intervention) que le précédent. Certains s'en réjouissent, d'autres moins. Est apprécié que soit ajouté au rétablissement du fonctionnement social « en réciprocité avec [le] milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement » (Gouv. Qc, 2009). Ceci leur apparaît plus concordant avec leur lunette systémique et leur vision globale de l'être humain.

En ce qui a trait aux typifications du travail social produites par les pédopsychiatres référents, les autres professionnels et les gestionnaires, nombreuses sont les références pour de la thérapie familiale à l'endroit du travailleur social œuvrant en santé mentale jeunesse. Toutefois, les répondants sont soucieux de ne pas créer de fausses attentes envers la clientèle et de respecter la Loi 21, ce qui les amène à se positionner face aux référents, collègues et gestionnaires sur le fait que le service tel que mentionné ne pourra pas être offert ou du moins pas assumé comme tel.

[...] on essaie encore plus je pense de les sensibiliser que avant, tsé, on s'obstinait pas trop avec les médecins. On en faisait pas trop de cas [...] là ça



serait le fun qu'ils arrêtent de vendre ça parce que, en fait, au CLCS, on n'a pas, tsé mettons, moi je suis dans l'équipe moi là comme travailleuse sociale, je ne suis pas thérapeute faque envoyez-moi le pas pour être thérapeute...en faire une thérapie parce que y a pas le service approprié, ce service-là il existe pas. (Sujet-acteur #1)

Ces références et attentes ont dû être modifiées ou nuancées avec la Loi 21, mais certains travailleurs sociaux avaient construit une identité professionnelle autour de ces attentes et ont été heurtés par les modifications.

[...] quand j'ai commencé en pédopsychiatrie, au fond, ce qu'on me demandait c'était d'être thérapeute familiale conjugale. J'ai commencé ma job de t.s. en me faisant dire "tu peux pas sortir du bureau. Ton travail c'est de rester auprès de la clientèle. Faut que tu t'assures que tu réfléchis, que tu fasses du sens autour du symptôme, que t'essayes d'aller voir dans la dynamique intergénérationnelle qu'est-ce qui a amené cette problématique-là. Est-ce que l'enfant est juste porteur d'un symptôme ou si y est vraiment, y est-tu dépositaire d'un symptôme ou si c'est un symptôme qui lui appartient en propre ? Est-ce que c'est vraiment lui qu'il faut traiter ou sa mère ?". Tsé, faqu'on était là-dedans. Faque t'as 5 ans de pratique dans le corps où on t'a appris ton métier comme ça. Après ça, on t'a engagée parce que t'avais ces compétences-là. Pis, tout à coup, la Loi 21 arrive. Houston ! Tu capotes. (Sujet-acteur #4)

L'inverse a aussi été observé, c'est-à-dire que suite à la Loi 21, des psychologues se seraient mis à questionner les pratiques des travailleurs sociaux posant un doute sur leur droit de pratiquer des modalités d'intervention plus près de la thérapie familiale ou de la psychothérapie. Les participants répondent aux typifications et attentes envers leur pratique en se référant à la loi pour se définir, à leurs pratiques effectives et à leur évaluation pour décentrer l'attention du débat des droits et rassurer le référent sur le fait qu'ils vont pouvoir offrir un service approprié et personnalisé à la famille qui est devant eux peu importe le terme utilisé pour décrire ce service.

Le dernier élément de contexte post-Loi 21 modulant l'identité professionnelle qui a été abordé est celui de la formation tant initiale que continue. Tous l'ont abordée comme repère identitaire face aux questionnements découlant du contexte post-Loi

21. Le principe déontologique d'être formé pour ce que l'on fait est mis de l'avant. Quand un droit de pratique à la frontière de la thérapie familiale était soulevé, certains se questionnaient à savoir si les techniques ou les enjeux de dynamiques familiales leurs avaient été enseignés à l'université. S'en suivait une autoréponse par la positive et un état de réassurance sur le droit de pratique interprétant le fait que la dynamique familiale avait été enseignée dans le cursus de départ comme une preuve de l'intégration officielle de ce concept au champ du travail social.

Ensuite, comme les formations continues sont généralement plus inclusives concernant les diverses allégeances professionnelles, certains mentionnaient observer que les formations continues en systémique attirent à la fois des psychothérapeutes, thérapeutes conjugaux et familiaux et des travailleurs sociaux. La question de la compétence devient par le fait même davantage partagée puisque les repères théoriques et pratiques en viennent à se mêler. Toutefois, des répondants apportent des nuances, tenant à protéger le volet spécifique de leur identité professionnelle qu'est le niveau d'intervention traditionnel et centré sur le quotidien. Pour ceux-ci, il arrive que les formations plus près de la thérapie familiale soient moins évidentes à intégrer à leur pratique telles quelles considérant le champ d'intervention du travail social plus ouvert sur l'environnement extérieur de la rencontre que celui de la thérapie familiale plus pure. D'autres disent très bien les intégrer à leur pratique et être reconnus informellement pour ces compétences. Dans tous les cas, le développement des compétences était présenté comme continu et davantage pratique que théorique.

[...] quand je suis sortie de l'école avec un beau diplôme de maîtrise, je ne savais pas intervenir, je ne savais pas faire du familial. Bien que j'aie eu des cours sur ça, la thérapie familiale. Mon professeure de, justement, approche familiale, avait été formée directement par Virginia Satir aux États-Unis. Elle nous avait tout montré les sculptures, tsé du gros Virginia Satir. Pis, je pouvais pas apprécier parce que j'avais jamais fait du terrain faque là, j'apprenais tout par cœur [...] je suis sortie de l'école, j'ai commencé à

travailler en familial pis finalement j'allais pas bin bin plus loin que ce que les familles étaient capables de réfléchir déjà par eux-mêmes même. [...] Je suis allée me former, dans le fond, avec Pierre Asselin pis Linda Roy là. C'était trois ans la formation pis là, là j'ai appris. J'ai appris à lire les dynamiques familiales, j'ai appris à voir un peu plus comment ça se déroule tout ça. (Sujet-acteur #3)

Un enjeu de reconnaissance des droits acquis a été soulevé, notamment en lien avec la formation offerte par le Groupe d'étude des systèmes humains dirigé par P.Asselin et L.Roy. Cette formation semble avoir été significative pour ceux qui l'ont reçue et être perçue comme une formation fortement teintée de la thérapie familiale. Toutefois, elle ne permet pas l'admissibilité au titre de TCF. La nouvelle formation de 2<sup>e</sup> cycle en thérapie conjugale et familiale offerte à l'université McGill a soulevé des réflexions et intérêts, étant vue comme une façon de maintenir un droit de pratique.

Finalement, des craintes et déceptions ont été nommées concernant le cursus universitaire en travail social. Être psychologue nécessite un doctorat, être psychoéducateur, une maîtrise, et travailleur social un baccalauréat. Il y a une crainte de déprofessionnalisation du travail social en SMJ à la frontière de la thérapie familiale. La crainte est d'être relégué à des tâches de techniciens ou à de la liaison si les thérapeutes familiaux en viennent à être engagés. Certains espèrent que l'OTSTFCQ exige une formation initiale plus longue pour contrer cette déprofessionnalisation. Pousser plus loin l'enseignement sur les dynamiques familiales afin d'officialiser davantage ce droit de pratique a aussi été nommé bien que soit reconnu le fait que cette compétence ne rejoigne pas tous les champs de pratique du travail social et n'est donc pas pertinente pour tous.

#### 4.3 Impacts perçus de la Loi 21 sur la construction identitaire

Les participants ont été questionnés à savoir si leurs actes professionnels et leur langage avaient connu des modifications depuis 2009. Dans cette section, seront

présentés les résultats à ce sujet suite à quoi seront présentés ceux concernant les réactions émotives à la typification produite par la Loi 21 et l'impact sur le « moi » sélectionné, c'est-à-dire le rôle sélectionné et endossé.

#### 4.3.1 Impacts sur les actes professionnels

Tout d'abord, il ressort des entretiens que les actes professionnels ont peu ou pas été modifiés depuis 2009 autrement que par l'expérience et la pratique comme vecteurs d'amélioration continue. Dans un milieu les dossiers passaient nouvellement tous par les psychologues, ce qui accentuait le défi de co-construction du problème comme étant relationnel plutôt que centré sur le symptôme ; dans un autre, la co-intervention avec les psychologues est apparue comme une modalité permettant de poursuivre une visée thérapeutique. Autrement, tous mentionnent un statu quo dans leurs actes professionnels. Une personne envisage modifier légèrement sa pratique pour investir davantage le premier niveau d'intervention (traditionnel) afin de se dégager d'un conflit identitaire avec la thérapie familiale :

Je pense que si je continuais vraiment l'exercice de ma fonction pis de l'orientation que je prends à mes interventions ou à la couleur que je me donne comme travailleuse sociale, mais que j'allais vraiment aller chercher un peu plus tout l'aspect des ressources autour de la famille, là, je serais peut-être un peu plus dans mon chapeau de travailleuse sociale / intervention familiale. [...] C'est juste que j'aurais moins l'impression d'avoir le chapeau de thérapeute conjugal et familiale que de travailleuse sociale là. (Sujet-acteur #6)

Essentiellement, il ressort plutôt du discours des répondants un réflexe de protection de l'acte lorsqu'il est question de la frontière avec la thérapie familiale. Les craintes entourent l'évaluation de la dynamique familiale, le travail sur la communication et les méthodes d'intervention comme les objets flottants, dont les sculptures familiales. Elles trouvent leur source dans le libellé de la thérapie conjugale et familiale de 2009. L'explicitation de la pratique des TCF est perçue comme une définition de zones d'exclusion de droits pour les travailleurs sociaux. Les discours de justification



engendrés se basent sur la formation initiale ou continue, les compétences et les avantages de telle ou telle pratique pour la clientèle.

[...] j'ai fait un peu la paix avec ces tiraillements-là pis en me disant bin "peu importe, l'avantage que je peux avoir c'est d'avoir différentes cordes à mon arc pis bah je vais utiliser celle que je pense être la plus appropriée pour aider la famille pis qui va être le plus possible éthique pis efficient". (Sujet-acteur #5)

Il ressort aussi une tendance à relativiser le cadre légal et les permis de pratique. Faire des démarches ou des formations supplémentaires afin de répondre à une demande administrative pour ensuite obtenir un permis additionnel (que ce soit celui de psychothérapeute ou de TCF) fait peu sens pour les répondants qui disent que ça leur coûterait simplement plus cher pour maintenir la même pratique.

[...] c'est parce qu'avant, que ça soit écrit que je faisais de la thérapie familiale, ça me gênait pas. En fait, je m'arrêtais même pas à ça là, à thérapie, pas thérapie. [...] c'est sûr qu'avec la Loi 21 là, moi j'ai pas le titre de thérapeute. Y aurait fallu que j'aie me former, que je paie le permis à l'ordre des psychologues pour faire le même genre de travail. Pour travailler de la même façon. (Sujet-acteur #3)

#### 4.3.2 Impacts sur le langage professionnel

Les participants ont été questionnés à savoir si la Loi 21, définissant ce qui est du registre de l'intervention, de la thérapie et de la psychothérapie, a eu une influence sur leur façon de parler avec leurs collègues de leurs actes professionnels propres à leur pratique auprès des familles. Plusieurs répondants ont dit n'avoir rien changé. Toutefois, de manière inductive, sont ressorties de l'analyse des transcriptions neuf stratégies langagières utilisées pour composer avec les impacts identitaires de la Loi 21. Ces stratégies sont en quelque sorte le prolongement du réflexe de protection de l'acte mentionné précédemment. Ce sont des modifications, adaptations ou jeux de mots qui ont pour fonction de protéger la pratique effective d'un changement. À la fois, elles indiquent une acceptation de s'adapter à la loi et signent une action de résistance subtile à l'atteinte à l'identité professionnelle par cette dernière.

Stratégie langagière #1 : revisiter le descriptif du travailleur social en SMJ en retirant de l'offre de services « thérapie familiale » afin de la remplacer par « entretiens familiaux », « travail familial ». C'est la modification qui est le plus près du pôle acceptation du continuum acceptation-résistance à la Loi 21. Nous l'incluons dans la liste des stratégies parce que ce ne sont que les mots qui ont changé, pas la pratique.

Stratégie langagière #2 : modifier la façon de rédiger les plans d'intervention depuis 2009. Certains ont retiré le mot « dynamique » familiale des écrits. D'autres ont fait glisser leurs objectifs familiaux de la colonne des objectifs à celle des moyens, tentant de transformer l'acte global en actions découpées ou en techniques.

[...] j'ai pas fait à semblant que j'avais pas ces connaissances-là, sauf que dans l'actualisation des plans d'intervention, [...] j'ai essayé en fait de transformer ça en actions. Faque de dire par exemple, on a fait des sculptures familiales beaucoup, moi j'ai beaucoup utilisé les objets flottants dans l'intervention des familles (Sujet-acteur #4)

Stratégie langagière #3 : troquer l'expression « dynamique familiale » pour « relations familiales » et « fonctionnement familial ». La distinction entre dynamique et fonctionnement familial semble faire peu sens pour les participants qui l'abordent. Ceux-ci deviennent très pragmatiques et modifient leur langage davantage pour se protéger de la loi que pour clarifier une frontière interprofessionnelle.

[...] je me suis faite dire, ou j'ai compris que, quand on parlait de dynamique, on parlait plus des enjeux vraiment relationnels, etc...mais, en fait, c'est un peu pour me protéger pis je l'ai un peu souligné à mes autres collègues "faisons attention aux mots qu'on utilise". [...] Se protéger de se faire taper sur les doigts qu'on dépasse notre champ de pratique. Donc, le mot dynamique moi n'est plus dans mon discours. Je parle plus de relations. Je l'ai transformé pour relations. (Sujet-acteur #6)

Stratégie langagière #4 : additionner l'adjectif « thérapeutique » à la modalité « intervention » pour compenser ce qui semble se perdre avec le retrait du terme

« thérapie » dans le discours sur la pratique des travailleurs sociaux. L'adjectif thérapeutique se colle aussi aux moyens, outils et techniques. La même stratégie est utilisée avec l'adjectif « psychothérapeutique ».

[...] pourvu qu'on dise que mon travail peut être thérapeutique, qu'il soit psychothérapeutique, tsé (rire). (Sujet-acteur #2)

[...] en lien avec la Loi 21, mais je le crois aussi, je vais faire des interventions qui sont psychothérapeutiques ou qui sont thérapeutiques. Là, la distinction entre les deux pour moi c'est pas clair [...], mais le but, c'est pas de faire de la psychothérapie avec les gens. [...] Pis je trouve que je prends des outils qui sont psychothérapeutiques pour arriver à répondre à leur besoin. (Sujet-acteur #5)

Stratégie langagière #5 : faire de la thérapie ou de la psychothérapie par inadvertance ou par la bande. Les répondants identifient un grand pan de leur pratique à de l'intervention. Toutefois, les pans plus systémiques ou associés à la thérapie cognitivo-comportementale amènent ceux-ci à détecter des zones communes et des frontières floues avec la thérapie familiale et la psychothérapie. L'expression « c'est peut-être pas la visée ou l'objectif de départ » revient dans le discours de plusieurs. La formulation de la demande de départ comme n'étant pas de la thérapie semble aussi alléger le poids de l'interdit, la suite devenant une question de modalités d'intervention empruntées ou non à la thérapie ou la psychothérapie et pouvant ou non avoir des impacts significatifs sur la personne et son système interpersonnel.

[...] si la demande de base, c'est de l'intervention, bon, c'est plus au niveau intervention pis qu'à un certain moment donné ça bifurque, par la bande, sur de la thérapie, c'est pas grave, tu l'as pas prévu. (Sujet-acteur #6)

[...] on utilise, on a les connaissances, on a les trucs pareils, mais sans l'objectif de fond ou le qu'est-ce que ça vise ou qu'est-ce que la, le psychothérapeute uniquement ou comme le psychothérapeute peut aussi faire. (Sujet-acteur #1)

Stratégie langagière #6 : utiliser un discours de justification concernant l'exercice d'actes de thérapie familiale. L'approche systémique est mentionnée à plusieurs



reprises comme un facteur justifiant de poser des actes assimilables à la thérapie familiale. La formation en travail social apparaît comme second argument. Certains y vont de présentations de cas pour illustrer combien il était nécessaire de travailler les modes de communication, les aspects intergénérationnels, les loyautés et de faire des sculptures familiales. Une difficulté à se représenter le spécifique des TCF, autrement que d'aller plus en « profondeur » dans l'intervention familiale et de se centrer davantage sur ce qui se joue à même la rencontre alors que le TS répartirait ses énergies en tenant en compte davantage des aspects environnementaux et scolaires, amène certains à juger que leur intervention touche le champ de la thérapie familiale et que la thérapie familiale s'inspire d'un niveau d'intervention propre au champ du travail social familial.

[...] on retrouve le fameux mot dynamique dans (rire) thérapie conjugale et familiale. Moi, ce que j'aime pas, c'est que "restaurer et améliorer les modes de communication" pour moi, ça veut pas dire que c'est nécessairement de la thérapie, ça peut très bien être de l'intervention. Eh, "meilleures relations", est-ce parce qu'on fait de l'intervention, y a pas de chances que ça l'aille là-dedans ? En fait, j'aime pas cette définition-là. [...] Eh, pis "en interaction avec son environnement", bin ça s'entrecoupe avec le travail social. (Sujet-acteur #6)

Bien que de façon générale, l'intervention de couple est exclue du champ de pratique par les limites mises par le programme, certains extrapolent le discours de justification concernant l'exercice d'actes propres à la définition de thérapeute conjugal et familial à l'intervention auprès de cette clientèle comme un sous-système pouvant être la cible d'intervention en travail social SMJ.

Pis on peut pas en faire, tsé, thérapie de couple [a fait des guillemets avec ses mains]. La ligne est mince là. [...] J'en vois beaucoup des couples tsé. Faque veut veut pas leurs difficultés de couple, ça déteint dans leurs habiletés parentales, ça déteint dans leurs façons d'être dans la vie de tous les jours. Pis, donc, ça maintient ou ça alimente des symptômes chez les enfants. (Sujet-acteur #3)



Stratégie langagière #7 : subdiviser l'identité professionnelle en identité de travailleur social et identité de systémicien. Cette subdivision découle des deux niveaux du rôle des TS (traditionnel et systémique) ; l'un étant davantage associé au service social traditionnel et l'autre au travail auprès des familles comme système. La frontière étant floue avec la thérapie familiale lorsqu'il est question du second niveau, plus d'un répondant s'est dégagé d'un discours centré sur les frontières interprofessionnelles en mettant de l'avant une identité fondée sur l'approche systémique.

Au niveau de mon identité aussi : est-ce que je suis travailleuse sociale ou je suis systémicienne ? en lien avec mon approche. C'est des questions pas simples, hein. Parce que moi, je pense que le travail social *fit* avec le systémique pis le systémique *fit* avec le travail social. (Sujet-acteur #5)

Stratégie langagière #8 : varier le discours sur la pratique en fonction de l'interlocuteur et du besoin de se protéger de la Loi 21. Certains, sous le couvert de la confidentialité, ont mentionné considérer leur pratique comme étant de l'ordre de la thérapie familiale, mais aussi refuser de faire cette association publiquement ou auprès de leurs collègues par crainte d'être jugés pour pratique illégale. La même chose s'est produite face à la psychothérapie, mais par crainte de plaintes en provenance du public surtout.

Stratégie langagière #9 : Relativiser faute de faire sens. La dernière stratégie relevée a été présente dans le discours des participants dans un va-et-vient entre la recherche de sens et une recherche d'apaisement par une prise de distance face aux enjeux identitaires que soulève la Loi 21. Quand des inquiétudes montaient, le discours passait de la recherche d'une frontière interprofessionnelle à un relativisme. Les participants se dégageaient de la guerre de mots pour se centrer sur les clients et ce qu'ils peuvent leur offrir, peu importe comment cette offre se nommerait. Ils mettaient de l'avant le fait qu'ils sont formés pour ce qu'ils font, qu'ils interviennent de façon cohérente avec une évaluation et une rigueur professionnelle, qu'ils n'étaient pas dangereux et ne faisaient pas d'usurpation de titre, que les gens sortaient en

meilleur état de leur offre de services et que c'est tout ce qui comptait au final. S'approcher ou exercer de la thérapie familiale devenait « avoir plus de cordes à son arc ». Il était perçu inutile de chercher à travailler autrement que par la systémique auprès des familles et que conséquemment si cela était de la thérapie familiale ou de la psychothérapie, ils allaient continuer à travailler sans ces permis pour le bien des familles rencontrées.

[...] c'est sûr qu'il y a une zone assurément qui se chevauche, c'est impossible que ça soit séparé. [...] je pense pas que je contreviens à ça, vraiment pas dans ma pratique, à la loi ou à...je ne fais pas du tout de psychothérapie pis je ne vais pas à l'encontre de...je ne fais pas de pratique illégale si je peux dire, mais bon, est-ce que... (Sujet-acteur #1)

En-dehors des stratégies langagières ci-mentionnées, d'autres impacts de la Loi 21 sur le langage ont été soulevés. Lors de la période de travaux précédant l'adoption de la Loi 21, les évaluations en travail social ont connu un changement d'appellation pour passer d'évaluations psychosociales à évaluations du fonctionnement social. Par le fait même, nous avons observé une faible utilisation du terme « psychosocial ». Il est possible de poser l'hypothèse que ce changement ait été teinté d'un interdit dans la perception des TS comme ce fut le cas pour le mot « dynamique ».

Tsé quand je parlais de c'est quoi que ça fait un travailleur social, tsé dans le temps on parlait du biopsychosocial, y avait la particule psycho. Faque ça faisait partie du travail d'évaluer plus toute les aspects de fonctionnement de la personne, mais sur un plus large registre. Là je le sais que ce que je fais c'est l'évaluation du fonctionnement de la personne dans toutes les sphères de sa vie, dont la famille. (Sujet-acteur #4)

Par ailleurs, plusieurs participants déplorent une lutte de mots entre professionnels depuis 2009. Cette lutte de mots s'approche d'une compétition. Elle vise à protéger des notoriétés, des champs de pratique et à contrer les pratiques illégales. Ont été soulevées la crainte que les psychologues questionnent le droit des TS de travailler sur la communication, considérant que ce serait un acte thérapeutique, et l'impression

de dévalorisation de l'intervention des TS qui n'a pas été catégorisée comme de la thérapie ou psychothérapie. Ces dernières bénéficieraient d'une notoriété implicite.

[...] c'est pas parce que tu dis que c'est de la thérapie que ç'en est ou que tu demandes ça que ç'en est. C'est pas parce que tu fais pas nécessairement de la thérapie familiale que ça vaudra pas autant qu'une intervention familiale.  
(Sujet-acteur #6)

L'aspect subjectif de l'identification de ce qui est thérapeutique ou non a aussi été abordé à plusieurs reprises, suscitant une réaction de relativisme face à la Loi et recentrant les répondants sur leurs pratiques effectives, au-delà de ce qui en est dit.

[...] moi je peux bin penser que je fais de la psychothérapie, mais quelqu'un à côté va dire "bin non, t'en fais pas" pis vice-versa aussi. Qu'est-ce qui appartient à l'un et à l'autre ? Là on est, on est dans une question subjective.  
(Sujet-acteur #5)

Finalement, l'aspect de lutte de langage est aussi ressorti lorsque des participants abordaient comment des référents (médecins, psychiatres, psychologues) tiennent à référer des clients pour de la thérapie familiale aux travailleurs sociaux malgré les demandes d'arrêt à cet égard. Parallèlement à cette lutte de mots, l'usage des intrants dans Sic-Plus, programme informatique à mi-chemin entre un dossier informatisé et une base de données à valeur statistique, a été modifié : l'usage de l'intrant « thérapie » pour comptabiliser l'acte professionnel a cessé d'être utilisé.

#### 4.3.3 Réactions émotives à la typification par autrui

Lors des entretiens, les participants ont donné à entendre un discours traversé d'émotions diverses lorsqu'il était question des impacts de la Loi 21 sur leur identité professionnelle. Il appert que cette dernière a été ébranlée. Ces émotions font figure d'indices de mouvance identitaire, d'une certaine crise ou transition dans le processus identitaire continu des travailleurs sociaux. Culpabilité, crainte, doute, impression d'invalidation, colère, stress, souffrance et démotivation regroupent les différents propos à teneur émotive qui ont été recueillis.

Réaction émotive #1 : culpabilité. Certaines personnes ont partagé devoir composer avec un sentiment de culpabilité dans l'exercice de leur pratique depuis l'adoption de la Loi 21. Une explication a été amenée : les travailleurs sociaux auraient une propension de nature à la culpabilité considérant les racines judéo-chrétiennes de la profession. Est déploré que, face aux changements, les TS aient de la difficulté à faire valoir leurs compétences et avancer. La culpabilité ressentie post-Loi 21 a été exprimée de diverses façons : par le mot lui-même (coupable, culpabilité), par une impression d'être hors-la-loi, par la décision de continuer à travailler dans une sphère de la pratique qui semble nouvellement hors cadre, mais sans permis (culpabilité assumée), par des questions comme « suis-je hors mandat ? ».

[...] bon, ça régit nos pratiques, ok, ça fait de moi une hors-la-loi, ça fait de moi, eh, eh, c'est ça, en dehors des normes. [...] C'est sûr que moi je continue à aller dans des formations que, bon, où ce qu'on fait de l'intervention familiale, des, sur l' systémique. (Sujet-acteur #3)

Réaction émotive #2 : crainte. La crainte a été exprimée par des silences, des phrases incomplètes à l'approche de positions controversées face à la Loi, par le mot lui-même ou un synonyme (craintes, peurs), par des soucis de prudence et par de l'anticipation anxieuse face à l'avenir de la profession. La crainte se déclinait notamment en crainte de relocalisation à des tâches de liaison, crainte de déprofessionnalisation et crainte de technicisation de la pratique. Des conduites d'annulation de la crainte apparaissaient souvent suite à l'expression de celle-ci, par exemple en transformant la crainte en déception en regard de la formation reçue considérant une lacune de reconnaissance perçue.

Qu'est-ce qui va arriver ? On va se faire ramasser à faire des jobs de techniciens. Dans, dans pas longtemps là c'est ça qui va arriver. Moi, c'est ce que je crains en tout cas c'est ça mes craintes. Faque moi je suis pas contente de ça. (silence) Pis, ça me brûle parce que...[...] Je suis déc-, des fois je suis déçue de ce que ça prend pour être t.s.. Je trouve qu'on pourrait nous en donner plus pis ils pourraient en exiger plus. (Sujet-acteur #4)



La crainte prenait aussi la forme d'un sentiment d'être dépossédé d'un rôle (actuel) ou crainte d'être dépossédé d'un rôle (anticipation). Ici la crainte se déclinait en crainte de ne plus pouvoir investir le niveau systémique associé au rôle du travailleur social en SMJ, rôle qui par ailleurs est présenté comme apprécié ; crainte de ne plus pouvoir faire usage d'outils, techniques, cibles et langage associés à ce niveau notamment l'évaluation des dynamiques familiales ; crainte d'être relégué à du travail seulement sur des difficultés de la vie courante considérant la définition de l'intervention et celle de la psychothérapie alors qu'en psychiatrie certains allèguent que les difficultés sont par le fait même non courantes ; crainte que d'autres professions envahissent ou s'approprient le champ du travail social familial et la spécificité de l'interaction avec l'environnement ; crainte de perdre le volet psychosocial de la pratique ou d'être dépossédé de l'intervention qui touche les systèmes interpersonnels considérant qu'ils sont explicités dans la description de la psychothérapie ; crainte que le travail social prenne une tangente d'intervention individuelle suite au retrait de l'explicitation de la clientèle famille dans le libellé au profit du mot « personne ». La conduite d'annulation du malaise, lorsqu'il y en avait une, était de mentionner ensuite une remise en question du rôle tel qu'il était perçu avant la mention de la crainte, par exemple en disant « mais est-ce notre visée ? » ou de se recentrer sur les attentes du programme SMJ qui sont généralement plus fonctionnalistes et individualisées à l'enfant comme individu.

Ensuite la crainte s'exprimait par un besoin de se protéger de la Loi 21, c'est-à-dire via une peur d'être puni si autrui interprète à tort que le TS a usurpé le rôle ou un aspect du rôle du TCF ou du psychothérapeute. La crainte était observable par une prudence dans la façon de s'exprimer, une tendance à voir la loi plus sévère qu'elle ne l'est en interprétant des restrictions qui n'en sont pas (comme l'usage des sculptures familiales dans l'intervention), une lourdeur vécue dans la lutte de mots avec les référents qui tiennent à référer pour thérapie familiale, un besoin répété de préciser à l'interlocuteur (nous-même) qu'on n'enfreint pas la loi ou qu'on ne se

prétend pas TCF ou psychothérapeute à la suite de propos sur certaines pratiques perçues comme partagées, des phrases qui ne se terminent pas et des inférences.

[...] je dis pas que des fois on touche pas ou on fait pas, tsé c'est pas coupé au couteau, y a rien qui est coupé au couteau de toute façon dans la vie là y a rien de noir ou blanc [...] c'est sûr qu'il y a une zone assurément qui se chevauche, c'est impossible que ça soit séparé. [...] je pense pas que je contreviens à ça, vraiment pas dans ma pratique, à la loi ou à...je ne fais pas du tout de psychothérapie pis je ne vais pas à l'encontre de...je ne fais pas de pratique illégale si je peux dire, mais bon, est-ce que... (Sujet-acteur #1)

Réactions émotives #3 : doute ou impression d'invalidation. Nous avons regroupé ces deux émotions considérant qu'elles sont relatives à une remise en question plus ou moins profonde de l'identité professionnelle. Le doute a été exprimé par des interrogations, des silences, des « peut-être que finalement » et des « je ne sais pas... » ou « c'est flou ». Certains doutes étaient du passé et s'étaient estompés, certains se déclaraient en entretiens, d'autres étaient présents depuis les travaux sur la Loi 21 et plus tenaces. Les doutes concernent la nécessité de redéfinir le rôle ou non et les droits de pratique (actes, cibles, clientèles). Le souci d'enseigner le bon rôle aux nouveaux TS a aussi été soulevé. L'annulation des doutes, quand il y en avait, se faisait à partir de textes définissant le rôle (loi, programme, documents produits par l'OTSTCFQ et l'OPQ) et à partir du fait d'avoir été formé ou non à ce qu'on fait.

[...] c'est venu peut-être plus jouer sur nous-mêmes comme travailleurs sociaux dans, est-ce qu'on a à redéfinir notre rôle ? Est-ce qu'il y a des choses qu'on ne peut plus faire ? [...] j'ai comme relu pis c'est venu comme même ancrer un peu plus justement ce qu'on fait comme travailleurs sociaux. Tsé, de me dire "Bin non, tsé, on a le droit de toucher à la communication, c'est tout à fait normal, les gens se parlent dans nos bureaux !". Tsé, comment on peut ne pas y toucher ? Mais le focus est aussi quand même sur tout le reste beaucoup plus. (Sujet-acteur #2)

L'impression d'invalidation identitaire apparaît soit à l'issu d'un doute, soit à l'issu d'une impossibilité de s'accommoder aux nouvelles normes entourant l'exercice du rôle de travailleur social en santé mentale. Elle s'est exprimée lors de confrontations

aux différents libellés et frontières interprofessionnelles par l'affirmation d'un désaccord, d'une difficulté à faire sens d'un descriptif, d'une impression que le travail social a perdu une part de son champ professionnel au profit d'autres professions, par l'impression de devoir aller chercher une reconnaissance de compétences via la nouvelle maîtrise en thérapie conjugale et familiale alors que ces compétences étaient vécues comme reconnues et implicites au travail social pédopsychiatrique avant 2009, par l'impression d'être relégué à des cibles d'intervention de surface (difficultés de la vie courante) et donc de vivre une perte de reconnaissance de certaines compétences professionnelles spécifiques au champ de la santé mentale, par une impression de pression à orienter les pratiques sur le diagnostic et le symptôme et une impression d'individualisation du champ de pratique du travail social qui se veut plus global, systémique et non jugeant.

[...] dans mon cas à moi, la Loi 21 est venue très invalidante. [...] c'est parce que quand on lit les définitions là, c'est quoi la thérapie pis c'est quoi la thérapie familiale pis tout ça, pis c'est pas mal, ça ressemble beaucoup beaucoup à ce que je fais. Là, du jour au lendemain faudrait pu j'en fasse. Faudrait que je travaille autrement. Je vois pas l'utilité. Pis en même temps, je veux dire, je me suis pas faite taper sur les doigts encore pis je continue à travailler comme je travaillais sans permis. (Sujet-acteur #3)

La redéfinition du rôle par la Loi 21 s'est assimilée facilement pour seulement une personne. La grande majorité y a trouvé certains repères validants pour la construction identitaire, mais ne sent pas cette définition totalement concordante avec la pratique et a l'impression d'avoir perdu de la reconnaissance et/ou s'être fait rediriger vers une pratique qui déstabilise les principes fondamentaux des TS (mise en relief des aspects sociaux et familiaux de la santé et perspective systémique).

Réactions émotives #4 : colère, stress, souffrance. Elles sont exprimées par le ton utilisé, par les mots eux-mêmes ou leurs synonymes et par l'expression d'une transition vécue (« je me suis déstressée »). Ces réactions émotives de colère, de stress et de souffrance font suite à l'invalidation identitaire, au doute, au sentiment

d'avoir été dépossédé d'une partie du rôle et à la crainte d'être jugé pour usurpation de titre ou d'être sortie du nouveau mandat :

Moi je suis encore choquée de ça. Moi, je suis pas contente. Tsé parce que pour moi ça faisait partie de la job de la travailleuse, d'un travailleur social d'évaluer la dynamique familiale. Pis, si j'avais fait de quoi, j'aurais pas renforcé sur définir le rôle de thérapeute familial conjugal, j'aurais renforcé la pratique psychosociale avec ça. J'aurais pas divisé, j'aurais inclus et renforcé. (Sujet-acteur #4)

[...] ça amène une certaine souffrance je dirais, la Loi 21, en lien avec qui je suis pis qu'est-ce que je fais pis qu'est-ce que je peux faire. (Sujet-acteur #5)

Réaction émotive #5 : démotivation. Pour une personne, l'invalidation identitaire a été forte ainsi que le sentiment d'être dépossédée d'un volet particulièrement apprécié de son métier. Elle raconte conséquemment avoir vécu une démotivation face au travail social et avoir songé à une réorientation de carrière de façon sérieuse.

#### 4.3.4 Impact sur le rôle endossé

Les émotions ci-haut mentionnées laissent transparaître un malaise dans l'actualisation du rôle de travailleur social en SMJ chez ceux qui ont eu à traverser l'avant et l'après 2009. L'identité professionnelle portée a été ébranlée chez la plupart des participants. Endosser le rôle signifiait quelque chose et ce quelque chose a connu des modifications qui rendent l'actualisation du rôle plus ou moins souffrante et source de remises en question.

La loi a confirmé et posé de nouvelles assises en ce qui a trait au repère identitaire qu'est le fonctionnement social. Lorsqu'un doute émergeait sur la frontière entre la thérapie familiale et l'intervention familiale, il était fréquent que le répondant évacue le doute en se recentrant sur ce concept et sa portée.

[...] quand on dit qu'au niveau du travail social, on travaille avec l'approche systémique, quand on dit "évaluer la dynamique des systèmes



relationnels''...tsé pour moi, veut veut pas, dans l'approche systémique, on va quand même regarder les systèmes relationnels, on va regarder les frontières, on va regarder...mais, est-ce que le travail principal va se faire autour de ça ? J'ai comme l'impression qu'on est plus dans rétablir le fonctionnement social. (Sujet-acteur #6)

Lorsque la définition de l'intervention familiale est présentée aux participants, ceux-ci y adhèrent assez positivement en général comme nous le verrons plus loin. Elle définissait bien un grand pan de la pratique.

Pour une personne, la loi pose essentiellement sur papier un rôle qui entre en continuité avec celui qui avait été négocié dans son équipe et endossé par celle-ci. Ainsi, la transition s'est vécue avec sérénité.

[...] Notre rôle était déjà défini bien avant ça ; le rôle de chacun, membre de l'équipe. [...] on faisait pas la promotion de ça, de thérapie, c'était pas défini en ces termes-là. Donc, c'est peut-être pour ça que finalement j'ai pas adapté ce discours-là [...] y a plein de changements, plein de trucs qu'on a ajustés, mais par rapport vraiment à ça, la Loi 21, non. Pis encore là c'est même pas moi qui le vit tant que ça. C'est pas moi qui le vit du tout même. (Sujet-acteur #1)

Quelques indices permettent de dire que le rôle endossé a connu des variations chez les autres. Tout d'abord, il y a la crainte et le sentiment de perte de rôle ainsi que la crainte de déprofessionnalisation et technicisation. Ensuite, des critiques ont été faites à l'endroit de l'OTSTCFQ avec comme plainte qu'il aurait dû renforcer, défendre et affirmer davantage l'inclusion du volet familial et systémique dans l'actualisation du rôle de travailleur social plutôt que de poser une frontière qui fasse basculer ce champ d'intervention vers la thérapie familiale comme si ç'eut été un acte réservé.

[...] est-ce qu'on va perdre un rôle, un certain rôle, une certaine autonomie, une certaine...? Pis je dis pas que c'est ça qui va arriver, mais des fois j'ai cette réflexion-là. (Sujet-acteur #2)

[...] pour moi ça faisait partie de la job de la travailleuse, d'un travailleur social d'évaluer la dynamique familiale. Pis, si j'avais fait de quoi, j'aurais pas

renforcé sur définir le rôle de thérapeute familial conjugal, j'aurais renforcé la pratique psychosociale avec ça. J'aurais pas divisé, j'aurais inclus et renforcé. (Sujet-acteur #4)

Finalement, plusieurs ont nommé avoir l'impression d'une hiérarchisation des professions où, dans la compétition, le travail social serait sorti affaibli et en perte de notoriété et de reconnaissance.

[...] c'est pas parce que tu dis que c'est de la thérapie que ç'en est ou que tu demandes ça que ç'en est. C'est pas parce que tu fais pas nécessairement de la thérapie familiale que ça vaudra pas autant qu'une intervention familiale [...] je trouve que je suis dans un second rôle. C'est-à-dire que, je vais me greffer à un psychologue. On va me référer après qu'il y ait une première évaluation qui a été faite. (Sujet-acteur #6)

#### 4.4 Frontières et zones de chevauchement entre l'intervention familiale, la thérapie familiale et la psychothérapie

Les participants ont été invités à lire les libellés et descriptifs du travail social, de la thérapie conjugale et familiale, de la psychothérapie et de l'intervention familiale, puis à réagir à ceux-ci et à départager ce qui est concordant ou non à leur réalité de travail. Deux frontières ont été approchées : celle qui délimite l'intervention familiale et la thérapie familiale ; celle qui délimite le travail social et la psychothérapie.

##### 4.4.1 Frontière et chevauchement entre l'intervention familiale et la thérapie familiale

En ce qui concerne la première frontière, la définition de l'intervention conjugale et familiale telle que produite par l'OPQ a été présentée comme suit :

L'intervention conjugale et familiale vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille par l'intermédiaire d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante. (OPQ, [www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn](http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn))

Les participants devaient répondre à la question : est-ce que ce discours sur votre pratique vous paraît concordant à votre réalité de travail ? Les libellés des professions, quant à eux, ont été présentés lorsqu'était explorée la réaction des participants à la typification par la Loi 21.

Tableau 4.3- Libellés du travail social et de la thérapie conjugale et familiale

Code des professions 1973	Code des professions 2009-...	
Travail social	Travail social	Thérapie conjugale et familiale
« Intervenir auprès des personnes, des familles, des groupes ou des collectivités dans le but d'améliorer leur fonctionnement social » (Gouvernement du Québec, 1973)	« Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement » (Gouvernement du Qc, 2009)	« Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement » (Gouvernement du Qc, 2009)

Nous allons présenter l'impression de transdisciplinarité implicite à l'intervention et la thérapie qui est ressortie du discours des participants, leurs réactions face au libellé de la thérapie familiale et face au descriptif de l'intervention familiale, les spécificités et zones communes qui ont été relevées entre ces deux types de pratique et l'interprétation que les participants ont faite de la nature de leurs actes.

Tout d'abord, la plupart des participants ont approché les frontières en mentionnant considérer la ligne de division comme étant mince. En soi, l'idée même d'une division était questionnée. Certains préféraient illustrer la différenciation par un continuum plutôt qu'une dichotomie. L'autre image utilisée a été celle d'une bascule ; la pratique basculant de l'intervention à la thérapie ou intervention thérapeutique et



de la thérapie ou intervention thérapeutique à l'intervention selon la situation qui se présente devant le praticien avec une famille. Autrement dit, était nommée la perception que les thérapeutes font aussi de l'intervention et que les intervenants ont aussi une part de leur pratique qui est thérapeutique.

De plus, la frontière était jugée subjective. Les définitions de la thérapie familiale et de l'intervention familiale étaient jugées comme laissant place aux interprétations individualisées. Bien que la définition de l'intervention familiale fasse sens pour tous avec leur pratique en ce qui concerne la visée et les modalités, la définition de la thérapie familiale, pour la plupart, correspondait aussi à une part des moyens d'intervention actualisés. Considérant que pour eux dynamique familiale et fonctionnement familial sont des synonymes et qu'ils travaillent avec les systèmes relationnels, un pont se créait entre leur pratique et la définition de la thérapie familiale. Une distinction contextuelle était émise : le programme SMJ leur impose d'approcher la famille via l'enfant comme client qui évolue dans une famille alors que la thérapie familiale suggère dès le départ une clientèle famille.

Ceci étant dit, les répondants utilisaient peu ou pas l'expression « thérapie familiale » pour définir leur pratique avant 2009. L'enjeu identitaire créé par la Loi 21 se trouve davantage dans le fait d'avoir l'impression de se faire retirer un champ de pratique en le nommant par un mot maintenant déterminé hors champ : la thérapie familiale. Pour la plupart, thérapie, rencontres, intervention, entretiens, suivi, sont des termes qui s'entrecoupent. L'important est de préserver la reconnaissance de leurs compétences.

Légalement, je ne peux pas me dire thérapeute. Je leur fais pas de thérapie. Donc, en quelque part, je m'en fous un peu là (rire) [...] Y a des pistes de lecture, d'hypothèses, y a des grilles d'analyse pour qu'on parle, pour comprendre les dynamiques familiales. À partir de là, quand on est un peu outillé à ce niveau-là...dans mon sens à moi, thérapie, entretiens, suivis, c'est du pareil au même. (Sujet-acteur #3)



En ce qui a trait aux zones communes et spécifiques entre thérapie et intervention familiale, les participants ont basé leur exercice de distinction sur quatre éléments : le cadre administratif et légal, la durée d'intervention, la zone de focus et la demande.

La thérapie familiale a été présentée comme un champ plus restreint, mais spécialisé. Le travail social, quant à lui, est présenté comme plus large et pouvant inclure le champ spécifique de la thérapie familiale. Lorsque ce dernier est investi par le TS, il ne se fait toutefois pas aux dépens des champs plus écosystémiques de la profession qui, eux, sont clairement associés à de l'intervention. Ceci explique que les répondants s'identifient en général davantage à l'intervention familiale, mais réagissent par le fait même à la définition de la thérapie familiale. Par ailleurs, lorsque le TS investit l'intervention familiale, il ne le ferait pas aussi profondément que le TCF, considérant que son focus couvre un plus large spectre. L'expression « plus centrée sur » a souvent été utilisée pour départager la thérapie familiale de l'intervention familiale témoignant d'une zone commune, mais d'un focus différent.

Des spécificités sont aussi ressorties. L'intervention serait plus centrée sur les perceptions, les attitudes et les besoins alors que la thérapie familiale le serait plus sur les notions de transfert et de contre-transfert. Alors que la thérapie familiale serait plus centrée sur les stades de développement de la famille, l'intervention s'intéresserait aux stades de la famille, mais aussi aux stades de développement de l'enfant. La thérapie familiale serait plus centrée sur les processus relationnels qui se déploient à même la rencontre, sur la structure familiale et sur les modes communicationnels. Elle n'explorerait pas les liens écosystémiques. L'intervention familiale considérerait le processus relationnel qui se présente dans la rencontre, mais serait plus ouvert sur le concret du quotidien vécu avant et après la rencontre que la thérapie familiale qui s'arrêterait à l'ici et maintenant. La thérapie familiale aurait comme spécificité de ne pas être adaptée pour toutes les clientèles considérant qu'elle

sollicite davantage leurs capacités introspectives. Elle serait aussi généralement perçue comme de plus longue durée bien qu'il existe aussi de la thérapie brève.

[...] je pense qu'on fonctionne pas de la même façon. Eux, ils se centrent sur ce qui se passe ici, là, maintenant dans la rencontre, de comprendre là qu'est-ce qui arrive à ce moment-là et non qu'est-ce qui est dit nécessairement. Plus comment c'est dit, comment c'est interprété, [...] même si je fais pas abstraction de ça quand même là, mais on fait pas...on l'utilise assurément, mais c'est pas tant centré sur cet aspect-là je dirais. (Sujet-acteur #1)

L'intervention familiale contiendrait plus d'actions d'éducation et de guidance. Elle serait plus centrée sur les notions d'actualisation de soi, d'autonomie et d'autodétermination de la personne. Elle a comme spécificité d'inclure le travail en lien avec les ressources, le réseau, le rapport famille-école ainsi que la défense de droits. Elle sort de l'ici et maintenant et aborde le vécu quotidien.

[...] mon principal objectif [...] c'est vraiment de soutenir et d'essayer de rétablir aussi le fonctionnement social de l'enfant. Social, ça inclut aussi familial. Mais, si je différencie par rapport à la thérapie familiale où, eux, c'est davantage de rétablir les modes de communication...je dirais que le champ de l'intervention familiale est plus large que ça. C'est sûr que je vais en parler de la relation, je vais parler de la communication [...], mais je vais sortir beaucoup de ce champ-là, qui est plus dans le fonctionnel du quotidien de l'enfant, comment ça se passe à la maison, comment ça se passe à l'école, comment ça se passe quand les parents sortent en public avec lui. (Sujet-acteur #2)

L'intervention familiale et la thérapie familiale seraient basées sur l'approche systémique et auraient pour cibles les systèmes relationnels, les modes communicationnels, l'analyse de la dynamique familiale. L'interaction avec l'environnement apparaît dans le descriptif de la thérapie familiale, mais semble être davantage associée au travail social aux yeux des participants qui l'abordent.

En ce qui a trait à l'interprétation de la nature des actes par le participant à la frontière entre intervention familiale et thérapie familiale, tous ont trouvé que la définition de l'intervention familiale était concordante à leur pratique. Une minorité la trouvait

suffisante à cet égard. Les autres considéraient que leur pratique implique de l'intervention et de la thérapie familiale, mais ne la nomment pas comme telle en raison de la Loi ; ainsi, ils parlent d'interventions thérapeutiques. Certains ont été prudents. Par exemple, une personne aborde longuement qu'elle exerce de l'intervention et une pratique qui rejoint la thérapie familiale. Elle se dit formée et compétente pour l'exercer. Mais lorsqu'est questionnée clairement l'interprétation de la nature de ses actes, elle répond faire de l'intervention thérapeutique, ne pas avoir le contexte (i.e. une demande de départ centrée sur la famille) pour faire de la thérapie familiale. Une autre dit se questionner beaucoup sur la frontière avec la thérapie puisqu'elle se doute qu'elle en fasse l'exercice avec certaines familles, ce qui engendre une crainte et de la censure en raison des aspects légaux post-Loi 21.

Globalement, il ressort des propos des répondants l'idée d'une spécialisation dans la thérapie familiale et d'un enjeu de focus. La thérapie familiale dans le champ du travail social pédopsychiatrique serait comme ce que la pédiatrie est dans l'exercice d'un médecin généraliste : il n'est pas pédiatre, mais il peut faire de la pédiatrie s'il est face à un enfant malade et qu'il a les compétences pour répondre à la demande.

#### 4.4.2 Frontière et chevauchement entre le travail social et la psychothérapie

En ce qui concerne la frontière entre le travail social et la psychothérapie, la définition de la psychothérapie qui est disponible en ligne sur le site de l'ordre des psychologues du Québec a été présentée aux participants.

Un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. (OPQ, [www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn](http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn))

Ils étaient invités partager leur position face au fait que la Loi 21 stipule que la nature de leur travail, en tant que travailleurs sociaux, n'est pas psychothérapeutique. Nous avons documenté leurs réactions face à la confrontation de leur réalité de travail à la définition de la psychothérapie ainsi que les spécificités et zones communes que les participants ont partagées autour de cette frontière professionnelle.

Aucun répondant ne s'est présenté totalement en accord avec la position de la Loi qui stipule que la nature de leur travail n'est pas psychothérapeutique. La majorité était mitigée, les autres étaient totalement en désaccord. Encore une fois, l'expression « la ligne est mince » est revenue dans le discours des participants qui font peu sens d'un point de rupture divisant les champs professionnels. Les concepts de continuum, visées, durée et focus reviennent comme étant des facteurs de distinctions plus fluides et réalistes. S'ajoute un constat que le contexte (programme jeunesse, adulte, SMJ) modifie à même une profession sa place sur les continuums intervention - thérapie familiale et intervention - psychothérapie ainsi que la visée, la durée et le focus.

Je fais pas de thérapie au niveau de la personnalité. Par contre, quand on a un jeune qui arrive pis que, bon, on les voit dans les rapports là "personnalité en devenir" pis c'est un jeune qui a accumulé des échecs relationnels depuis qu'il est tout petit, bin, on va essayer de travailler ça tsé ! [...] J'imagine que le psychologue, il serait plus outillé que moi pour travailler tout seul avec un. Mais, en même temps, je dis ça pis j'y crois pas vraiment parce que je sais qu'aux adultes, les t.s. l'autre bord, c'est qui leur clientèle ? Une grosse partie c'est des gens, des adultes, qui ont des troubles de personnalité. (Sujet-acteur #3)

Le mot « traitement » propre à la définition de la psychothérapie divise. La moitié nomme ne pas s'identifier à ce terme, mais plutôt à l'intervention, l'autre moitié l'accepte comme représentant une part de leur pratique en santé mentale. En ce qui a trait aux changements significatifs au niveau de la personnalité que peut apporter la psychothérapie, la grande majorité juge être compétente pour apporter ce type de changement sans que ce soit un élément particulièrement typifiant du travail social.



Ce changement est en général présenté comme n'étant pas nécessairement visé au départ, mais pouvant arriver notamment via le travail sur le système interpersonnel et familial. Ici apparaît une différenciation entre souhaité et visé. On espère avoir cette portée, on observe qu'on y arrive avec certains, mais on n'en fait pas la promesse.

[...] j'ai l'impression que je fais un peu de ça. C'est juste le mot "traitement psychologique" que j'aime pas là. (rire) [...] "dans son système interpersonnel" ça va de soi ! Je travaille avec des familles. "...dans sa personnalité" c'est peut-être pas l'objectif de départ, mais ça va, ça risque d'avoir une influence sur sa personnalité. Pis "dans son état de santé" bin, ça va aller par la bande là, à mon avis. Pis "ce traitement va au-delà..." bin ça c'est ce que je disais faque... Bin j'ai pas l'impression que je ne fais que du conseil pis du soutien. (Sujet-acteur #6)

Pour tout le reste de la définition, les répondants y voient des zones communes avec leur réalité de travail. Les réactions sont fortes face au fait que le travail sur les difficultés allant au-delà des défis de la vie courante apparaisse comme hors champ.

[...] c'est comme si dans le fond le travail social serait rapporté genre "on est là pour aider au niveau des difficultés courantes". Quand on travaille en pédopsychiatrie, pour moi, c'est pas des difficultés que courantes là. C'est plus que ça. (Sujet-acteur #2)

Certains précisent qu'ils partagent les mêmes clients que ceux décrits dans la définition de la psychothérapie. Tous mentionnent viser ou être engagés pour viser des changements significatifs aux plans comportementaux, émotionnels, cognitifs et dans le système interpersonnel de l'enfant.

Eh, "pour des perturbations comportementales ou, pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique", bin là, moi je pense que ça je m'inclus là-dedans [...] Eh, "qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental", bin ça, oui, je vise ça dans mes interventions qui ait un changement plus eh...de premier ou de deuxième niveau, mais qui amène un changement chez les gens. (Sujet-acteur #5)

Encore là, le mandat encadre et définit. À cet égard, une personne précise que dans les écoles, les enfants en besoin d'un changement significatif au plan comportemental, cognitif et émotionnel seraient généralement référés au travailleur social pour ce travail plutôt qu'au psychologue. Par ailleurs, autant le travail sur la personnalité n'était pas jugé typifiant du travail social, celui sur les systèmes interpersonnels l'était plus particulièrement : « À partir du moment où on touche au "système interpersonnel"...je m'excuse, mais je considère que j'ai mon mot à dire aussi comme travailleuse sociale ! » (Sujet-acteur #4)

Les personnes qui étaient totalement en désaccord avec la position légale voulant que la pratique du travail social ne soit pas à portée psychothérapeutique ont l'impression que la définition entière correspond à un champ que les TS couvrent depuis toujours dans le domaine de la santé mentale jeunesse. Pour les autres, prudence et pragmatisme sont mis de l'avant.

[...] moi, pourvu qu'on dise que mon travail peut être thérapeutique, qu'il soit psychothérapeutique, tsé (rire)...dans les faits...c'est sûr qu'en même temps, je trouve, le travail social, on est supposé de regarder le biopsychosocial, bon, ok. Donc, on va quand même regarder certains aspects. (Sujet-acteur #2)

La prudence était notamment observable lorsque les répondants plus mitigés quant à la frontière travail social / psychothérapie nommaient s'identifier à une part de la définition : ils terminaient souvent leur exposé affirmé par un retour au doute, des questionnements, un retour à l'identification à l'intervention ou un retour sur le fait qu'ils visent peut-être plus un fonctionnement social. Une personne ramenait l'importance de prendre une distance face au concept de santé mentale, la déstigmatisation faisant partie de l'identité des travailleurs sociaux. Bien qu'elle assume faire des interventions psychothérapeutiques, elle invite les praticiens à la prudence s'ils sont tentés d'identifier leur pratique à cette définition qui débute avec « un traitement psychologique pour un trouble mental ».

#### 4.5 Mouvance identitaire du groupe

Certains ont posé un regard en position méta sur la mouvance identitaire du groupe et ses enjeux spécifiques. Est ressorti de leur réflexion des points communs liés à l'histoire et l'encadrement de la pratique. Le processus de construction identitaire est apparu comme continu et encore en mouvance.

##### 4.5.1 Histoire

La moitié des répondants a fait émerger le thème de l'histoire du travail social comme étant encore traversée par ses débuts judéo-chrétiens et la culpabilité comme un sentiment difficilement extirpable. Ils mettaient aussi de l'avant la difficulté qu'ont les travailleurs sociaux de défendre leur identité professionnelle contrairement à d'autres professions et à expliciter la complexité de leur pratique.

Était observée une sorte de loyauté fantôme aux racines du travail social qui a pris source dans la charité chrétienne et le service social dit « pur ». Ces racines amèneraient les TS à vivre de la culpabilité quand ils se mettent à exercer le niveau du rôle plus systémique, plus thérapeutique ou psychothérapeutique et à vivre une crainte d'être jugés impurs par les pairs et par autrui. La Loi 21 est venue faire vibrer cette zone déjà sensible et faire douter certains sur leur droit et sur la pertinence de poursuivre leur pratique telle qu'ils l'exerçaient avant 2009 auprès des familles.

[...] c'est ça qui me choque du service social, c'est qu'on finit toujours par, comment dire, se sentir coupable, j'ai l'impression. Comme si c'était une formation qui s'était basée sur la charité chrétienne pis qui s'était constituée là-dessus pis quand qu'on essaie d'avancer pis de faire valoir nos compétences, c'est difficile. Pis moi, c'est comme ça que je l'ai vécue [la Loi 21]. (Sujet-acteur #4)

En ce qui a trait à la difficulté à défendre l'identité professionnelle et à expliciter la complexité de la pratique, certains font le reproche à la profession de n'avoir pas su tirer ses épingles du jeu face à l'hégémonie montante du concept de santé mentale

observable dans le réseau ces dernières décennies. Les TS auraient été invités à adopter un modèle psychiatrique lorsque le premier Plan d'action en santé mentale a été mis sur pied. La présence d'enjeux médicopolitiques toujours actuels en psychiatrie viendrait hausser le coefficient de difficulté lorsqu'il est question de défendre l'identité professionnelle et d'explicitier la pratique. La Loi 21 viendrait renforcer ce modèle en catégorisant les professions autour d'enjeux diagnostics.

[...] à défaut d'avoir une identité professionnelle sur ce qu'on fait, on s'est fait induire des affaires. Surtout la première ligne et demie en CLSC, qui s'est fait induire une façon de travailler qui est psychiatrique, pis qui est proche aussi du modèle psychologique qui est "évaluation, diagnostic pis traitement". [...] C'était vraiment en Montérégie, pis quand [le programme SMJ 1<sup>ère</sup> ligne] a été développé, ça a été récupéré par des psychiatres aussi [...] par les gens de la santé mentale ; pas par des gens de la base. Ce qui fait en sorte qu'il y a eu une [lecture de plus en plus diagnostique et symptomatologique] des problèmes [...] c'est dommage ! Parce que ça nous a empêchés de dire "bin, nous on fait ça". Pis ça c'est le problème des travailleurs sociaux, depuis des siècles je pense, qui est "comment nous on va s'affirmer pis on va dire ce qu'on fait pis ce qu'on fait pas aussi". Pis on a de la misère à le faire parce que c'est difficile de nommer la complexité des interventions qu'on va faire aussi, moi je pense. Pis on a moins cette rigueur scientifique-là que les psychologues vont avoir, que d'autres corps de professions vont avoir aussi parce qu'on est dans le flou. Mais on n'est pas juste dans le flou, je pense, on est dans le flou, mais avec rigueur. (Sujet-acteur #5)

L'effet pervers de la catégorisation a été nommé par plusieurs qui estiment nécessaire, mais impossible, de tracer une ligne claire entre les champs. Face à l'impossibilité de tracer ces frontières avec la Loi, certains se réfèrent davantage au cadre et au mandat de leur programme. Cela pose la question du pouvoir gestionnaire sur la construction identitaire du groupe.

[...] psychothérapeutes, thérapeutes, travailleurs sociaux tsé...je pense que c'est un peu nécessaire, mais en même temps, c'est comme je dis imposs., il y a rien de noir ou blanc [...] oui il y a notre identité professionnelle, mais l'endroit où on travaille, je pense qu'il vient énormément teinter aussi notre façon de pratiquer ou nos...l'approche en arrière de ça ou tout ça. Tsé ceux qui sont dans le système scolaire ou Centres jeunesse ou CLSC, ça met un cadre de plus que si on était en pratique privée selon moi faque je pense que ça amène



aussi peut-être une direction, qu'ils nous font prendre, une route, un chemin qu'ils nous tracent déjà par le mandat CLSC mettons première ligne. (Sujet-acteur #1)

#### 4.5.2 Retour sur la question de recherche

La présente recherche avait pour but d'aller explorer comment les travailleurs sociaux œuvrant en SMJ parlent de leur identité professionnelle et de ses frontières dans le contexte post-Loi 21 en ce qui a trait à la pratique auprès des familles ?

Comme premier objectif, nous souhaitons explorer le discours de ces travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques effectives. À cet égard, est ressorti des résultats une tendance à présenter le travailleur social qui œuvre en SMJ comme un TS à la lunette systémique qui allie le niveau d'intervention traditionnel à celui relationnel-systémique pour aider des familles ayant un enfant porteur d'un symptôme de santé mentale, tout en travaillant avec le réseau, à trouver réponse à leurs besoins concrets du quotidien, à faire sens de leurs difficultés qui contribuent à la symptomatologie du jeune à travers une compréhension relationnelle et intergénérationnelle de la situation et à travailler leurs modes relationnels qui en découlent dans la visée d'atteindre un fonctionnement social (ce qui inclut le fonctionnement de l'enfant, mais aussi la dynamique familiale et l'amélioration des modes de communication).

Comme second objectif, nous souhaitons aller identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-Loi 21. Il ressort des entretiens que ces TS œuvrant en SMJ construisent leur identité professionnelle à la fois grâce et en confrontation au contexte légal et organisationnel et au regard d'autrui posé sur eux. Ils construisent sur le terrain leur identité au jour le jour dans l'exercice de leur pratique et le retour réflexif sur celle-ci. Toutefois, le doute et la culpabilité jumelés au défi d'explicitation de la pratique qui est toujours d'actualité amènent ceux-ci à

développer des stratégies langagières et à taire certaines de leurs constructions de sens sur leur pratique de peur d'être jugés impurs ou d'exercer une pratique rendue illégale. Une crainte de déprofessionnalisation/technicisation est présente. D'ailleurs, l'émergence de plusieurs émotions a permis de statuer sur le fait que l'identité du groupe a été ébranlée par la Loi 21.

Les répondants perçoivent les frontières entre l'intervention familiale, la thérapie familiale et psychothérapie comme étant traversées d'une transdisciplinarité. Les résultats ont permis de mettre en relief une revendication de la reconnaissance du niveau systémique du rôle et de sa valeur thérapeutique pour les familles comme une composante de l'identité des travailleurs sociaux œuvrant en SMJ. La thérapie familiale a été présentée comme un champ plus restreint, mais spécialisé. Le travail social est présenté comme plus large et pouvant inclure le champ de la thérapie familiale. Par ailleurs, aucun répondant n'était totalement en accord avec le positionnement de la Loi 21 à l'effet que leur travail ne soit pas à teneur psychothérapeutique (aucun participant ne portait le titre de psychothérapeute). Tous mentionnent être en mesure d'amener des changements significatifs sur les plans comportementaux, émotionnels, cognitifs et dans le système interpersonnel de l'enfant, et ce auprès d'une clientèle commune aux psychothérapeutes. Bref, le discours que la Loi 21 dépose sur la pratique n'est pas vécu comme totalement concordant à celle-ci et le discours des répondants est nouvellement additionné de plusieurs stratégies langagières ayant pour but de protéger la pratique. Ces tensions discours-pratique-contexte ébranlent l'héritage identitaire reçu et laissent planer des enjeux liés aux transmissions futures.

De manière globale, semble se dégager trois modes de construction identitaire dans le contexte post-Loi 21. Le premier passe par la conformité au programme et à la loi.

[...] Notre rôle était déjà défini bien avant ça ; le rôle de chacun, membre de l'équipe. [...] on faisait pas la promotion de ça, de thérapie [...] y a plein de changements, plein de trucs qu'on a ajustés, mais par rapport vraiment à ça, la Loi 21, non. (Sujet-acteur #1)

Le second mode de construction identitaire passe par l'assimilation graduelle. Il renvoie à l'expérience de ceux qui n'acceptent pas d'emblée comment l'identité se module depuis 2009, mais qui se sentent impuissants donc développent des stratégies pour faire sens et accepter.

Se protéger de se faire taper sur les doigts qu'on dépasse notre champ de pratique. Donc, le mot dynamique moi n'est plus dans mon discours. Je parle plus de relations. Je l'ai transformé pour relations. (Sujet-acteur #6)

Finalement, le dernier mode de construction identitaire observé passe par la confrontation. Il renvoie à l'expérience de ceux qui vivent la Loi 21 comme étant invalidante et qui dressent davantage de stratégies pour défendre leur identité professionnelle qu'ils voient autrement que la loi.

[...] quand j'ai commencé en pédopsychiatrie, au fond, ce qu'on me demandait c'était d'être thérapeute familiale conjugale. [...] Faque t'as 5 ans de pratique dans le corps où on t'a appris ton métier comme ça. Après ça, on t'a engagée parce que t'avais ces compétences-là. Pis, tout à coup, la Loi 21 arrive. Houston ! Tu capotes. (Sujet-acteur #4)

Il est à noter que la grande majorité des répondants se situaient dans les deux derniers modes.

## CHAPITRE V

### DISCUSSION

Considérant que les identités professionnelles apportent des distinctions « nous » versus « eux », nous avons exploré l'identité de TS œuvrant en SMJ à partir des frontières interprofessionnelles et des actes qui nous semblaient présenter des zones de frottements, métissages ou questionnements. Ainsi, les actes d'intervention familiale, de thérapie familiale et de psychothérapie ont été approchés afin d'aller sonder l'appropriation ou non qu'en font ces travailleurs sociaux en pédopsychiatrie et afin d'entendre les réactions de ces derniers face aux distinctions apportées par la Loi. Des tensions ont été observées entre la Loi 21, la pratique et le langage. Il est possible de conclure que l'identité professionnelle du groupe a été ébranlée et qu'elle est en période de réajustements ; réajustements qui suscitent des émotions diverses (plus près de la souffrance que du bonheur) et qui amènent ces TS à développer des stratégies langagières pour protéger leurs actes professionnels. Par le fait même, ils donnent à voir et à entendre quelque chose de nouveau aux yeux et oreilles d'autrui.

Ce chapitre pose un regard théorique sur la présentation des résultats afin d'asseoir une compréhension enrichie du recul des grands noms que sont ceux de Berger et Luckmann, Mead et Mendel. Nous allons faire parler les résultats sur quatre points : contextes et univers des possibles de l'acte ; langage et mouvance identitaire ; pré-acte et post-acte ; et la sélection du moi professionnel.

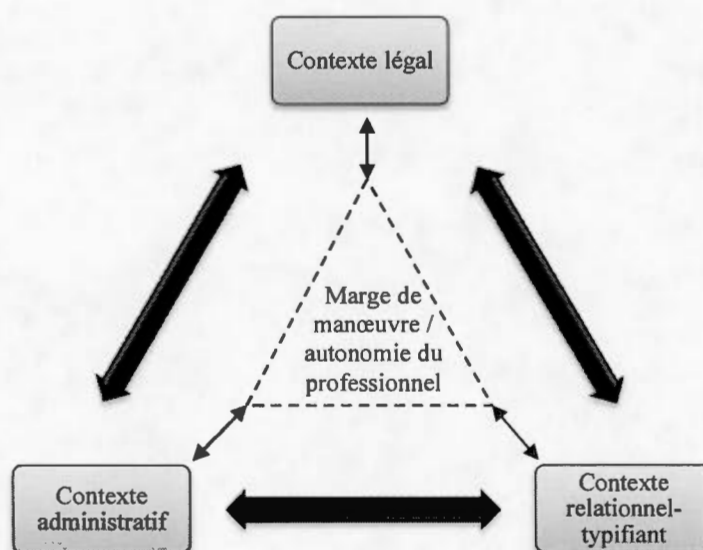
#### 5.1 Contextes et univers des possibles de l'acte

Alors que cette recherche visait à explorer l'actualisation du soi de TS dans le contexte légal, la démarche inductive a permis de mettre en relief que non seulement le soi professionnel est inextricable de son contexte légal, mais qu'il se développe au



centre d'un triangle contextuel plus large impliquant le cadre légal, administratif et relationnel-typifiant. Chaque angle de ce triangle est relié aux deux autres. Au centre de ces contingences où Loi 21, programme SMJ et regard d'autrui encadrent l'exercice du travail social par des attentes projetées et des limitations de droits, se trouvent le professionnel et son autonomie. Il ressort qu'il n'est pas possible d'isoler un seul des trois angles sans perdre des éléments de la confrontation du réel que fait le TS. Ce triangle encadre l'univers des possibles de l'acte. C'est la scène qui est donnée au TS, sujet-acteur, pour jouer son rôle avec toute la richesse de sa propre interprétation. Elle comporte des contraintes et des zones de liberté.

Schéma 5.1 – Triangle contextuel et autonomie du travailleur social



Des mesures d'historicité et de contrôle sont mises en place afin d'éviter les interprétations trop libres du rôle dans le domaine. La Loi 21 (premier des trois angles du triangle contextuel) est venue baliser ce qui est attendu de l'institution du travail social dans le champ de la santé mentale. C'est une mesure de contrôle. Berger et Luckmann croient que lorsque des mesures de contrôle sont ajoutées au plan légal

afin d'encadrer la direction que doit prendre l'institution et ses « modèles prédéfinis de conduites » (Berger et Luckmann, 2012, p. 113), ce serait un indicateur que le processus d'institutionnalisation basé sur le contrôle social a connu des failles.

Les institutions, par le simple fait de leur existence, contrôlent la conduite humaine en établissant des modèles prédéfinis de conduite, en la canalisant ainsi dans une direction bien précise au détriment de beaucoup d'autres directions qui seraient théoriquement possibles. [...] Dire qu'un segment de l'activité humaine a été institutionnalisé revient déjà à déclarer que ce segment a été ordonné par le contrôle social. Les mécanismes additionnels de contrôle ne sont requis que dans la mesure où les processus d'institutionnalisation n'ont pas tout à fait réussi. (Berger et Luckmann, 2012, p. 113)

Comme mentionné au chapitre sur la problématique, plusieurs auteurs abordent l'identité des travailleurs sociaux comme étant en crise (Karsz, 2011 ; Fortin, 2003 ; Dubet, 2002 ; Deslauriers et Hurtubise, 2000). L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec l'abordait en 1999 comme une connaissance implicite qu'il fallait expliciter afin de la rendre plus porteuse de sens aux yeux d'autrui. Il comptait sur le développement d'une formulation claire du champ professionnel (OPTSQ *in* Fortin, 2003, p. 86). Les sujets rencontrés ont partagé l'impression que la reformulation de leur champ d'exercice faite par Loi 21 venait réorienter leur pratique vers une intervention centrée sur l'individu et sur les difficultés du quotidien, éclipsant le pan de leur pratique qui est centré sur une approche systémique de la famille et sur les difficultés qui vont au-delà des défis de la vie courante ; ces pans de pratique ayant été associés légalement à la thérapie familiale et à la psychothérapie. Plusieurs sujets estiment que le travail social manque d'assurance dans la défense de son identité professionnelle contrairement à d'autres professions.

Par ailleurs, Jacques Rousseau écrivait en 1978 dans « L'implantation de la profession de travailleur social » que :

Pour peu qu'on s'éloigne du discours des praticiens et de leurs affirmations sur les fonctions de leur profession en regard des besoins dits "fondamentaux" et

qu'on examine de façon plus critique les pratiques professionnelles effectives et le discours qui les accompagne, on réalise que les professions sont des pratiques beaucoup plus souples et instables que ne veulent l'admettre les porte-paroles des organisations corporatistes et les théoriciens qui s'en inspirent. (Rousseau, 1978, p. 171)

Autrement dit, autant les mesures de contrôle comme la Loi 21 sont nécessaires à la survie des professions, autant elles ont un impact à la fois relatif et réducteur, ce que les sujets rencontrés ont appuyé comme position. Aucune définition ne rejoint parfaitement la façon dont ils se vivent ; et toutes les définitions proposées (travail social, intervention familiale, thérapie familiale, psychothérapie) ont été vues comme traversées d'une transdisciplinarité où la ligne est soit présentée comme mince soit présentée comme devant être remplacée par l'image d'un continuum ou d'un focus. L'image de focus renvoie au degré plus ou moins grand de centration de la pratique sur une cible d'intervention et à l'étendue des cibles couvertes par la profession. Par exemple, il était considéré que les TS couvraient un plus large spectre de cibles d'intervention que les TCF, conséquemment ils ajustent le focus de leur pratique à un degré moindre sur la thérapie familiale que les TCF qui, eux, en font une spécialité (focus sur la dynamique familiale) mais ne sortiraient pas de l'ici et maintenant de la rencontre à l'instar des TS qui travaillent avec le réseau de la famille. L'image de bascule avait aussi été mise de l'avant, le praticien pouvant offrir de la thérapie ou de l'intervention familiale dans une même rencontre, basculant d'une à l'autre selon ce qui se présente comme pertinent dans le moment relationnel avec le client.

Les sujets-acteurs rencontrés ont abordé l'institutionnalisation descendante du rôle de travailleur social en SMJ aussi sous l'angle de l'historicité. Ils ont reçu comme héritage une proposition de ce que peut être le travail social et sa pratique et l'actualisaient depuis. La Loi a apporté une certaine confusion face à l'héritage qui était relatif au second niveau du rôle présenté au chapitre 4, le niveau systémique. Une impression de négation de l'histoire et de l'héritage a été soulevée par certains.

Les typification réciproques des actions sont édifiées tout au long d'une histoire partagée. Elles ne peuvent pas être créées de façon instantanée. Les institutions ont toujours une histoire dont elles sont le produit. Il est impossible de comprendre correctement une institution sans comprendre le processus historique à l'intérieur duquel elle a été formée. (Berger et Luckmann, 2012, p. 112-113)

Il ressort en effet que les éléments d'historicité et de contrôle, qui normalement visent à instituer le rôle d'une manière cohérente et prévisible, sont perçus comme proposant des injonctions paradoxales aux sujets-acteurs qui souhaitent endosser le rôle. L'historicité fondée sur l'association travail social et clientèle famille est mise à mal par le fait que la clientèle famille n'est plus consignée dans le libellé de la profession et par une explicitation d'actes actualisés par les TS œuvrant en pédopsychiatrie dans le libellé des thérapeutes conjugaux et familiaux. Certains en sont venus à douter de leur droit de faire usage d'outils et de techniques associés à la thérapie familiale, comme les sculptures familiales, de peur qu'ils soient maintenant hors champ et interdits. Alors que l'histoire de la thérapie familiale trouve des racines dans celle de l'édification du travail social familial (Beauvolsk, 2001, p. 93), un point de rupture et de distinction semble se dessiner dans le nouveau contexte légal.

Par ailleurs, l'historicité liée aux fondements judéo-chrétiens du travail social viendrait renforcer la difficulté du groupe à défendre l'identité professionnelle dans ce contexte en raison d'un sentiment de culpabilité transmis d'une génération à l'autre. Il en découle des impressions d'invalidation et de perte de rôle qui, coexistant avec une croyance fondamentale de légitimité, amènent les sujets rencontrés à jouer les mêmes actes qu'avant sur la scène confidentielle (avec les clients), mais à faire un retour sur leurs actes aux couleurs de thérapie familiale ou de psychothérapie différemment en présence de ceux qui posent un regard légal sur leur pratique. Ces actes seraient donc donnés à voir différemment aux artisans de la scène sur laquelle le TS joue son rôle, ceux qui créent le contexte gestionnaire et légal, plusieurs TS étant muselés par la crainte d'être jugés coupables d'une faute par la Loi. En d'autres



termes, certains sujets-acteurs rencontrés semblent se retirer d'un espace de négociation quant à la construction sociale de leur rôle à la frontière de la thérapie familiale depuis 2009.

Nous avons posé l'hypothèse au premier chapitre que la modification de la typification de l'acteur (définition de ce qui est typique du rôle) qui s'est produite via la modification du Code des professions ait potentiellement eu un impact sur les actes des travailleurs sociaux et conséquemment sur l'expérience qu'ils font d'eux-mêmes. Il appert que les actes professionnels de ceux qui ont traversé l'avant et l'après 2009 ont peu ou pas été modifiés. C'est le discours sur la pratique qui a été atteint. Ainsi, ce qui est donné à entendre est autre. Cela modifie tout de même l'expérience qu'ils font d'eux-mêmes. Le doute qui s'est installé relativement à ce qui fait partie ou non du rôle, jumelé à la crainte d'être jugé pour pratique illégale, laisse croire que la transmission du rôle vers les nouveaux travailleurs sociaux sera aussi différente.

L'institutionnalisation est un processus qui s'analyse à partir d'actions ; actions qui rendent typique le travail social. Ces typifications prennent une fonction institutionnalisante notamment en étant accessibles à tous les membres du groupe.

Les typifications des actions habituelles qui sont à la base des institutions sont toujours partagées. Elles sont *accessibles* à tous les membres du groupe social particulier en question et l'institution elle-même typifie à la fois les acteurs et les actions. L'institution établit que les actions de type X seront exécutées par les acteurs de type X. (Berger et Luckmann, 2012, p. 112)

Les conclusions de la présente recherche supposent que ce qui était vu comme des actes typiques du travail social familial pédopsychiatrique, soit le travail sur les dynamiques familiales et les modes de communication, ne sera plus aussi véhiculé comme typifiant qu'avant par les sujets-acteurs. *A contrario*, le niveau traditionnel de la pratique demeure, quant à lui, perçu typique dans l'exercice du rôle des travailleurs sociaux.

En ce qui a trait au contexte administratif (second angle du triangle contextuel), il est ressorti des entretiens que le programme santé mentale jeunesse et la gestion de celui-ci encadrent eux aussi l'univers des possibles de l'acte. Le programme crée un contexte social où le TS a un statut déterminé dans l'organisation des services.

Le soi apparaît dans l'expérience essentiellement comme un « moi » façonné par l'organisation de la communauté dont il fait partie. Cette organisation [...] renvoie aussi à une dotation sociale de l'individu, qui est membre de la communauté, avec un héritage et un statut déterminés qui le distinguent de tous les membres. (Mead, 2006, p. 261)

Il contribue à la constitution du soi professionnel des sujets rencontrés.

[...] oui il y a notre identité professionnelle, mais l'endroit où on travaille, je pense qu'il vient énormément teinter aussi notre façon de pratiquer. (Sujet-acteur #1)

Mais il s'inscrit aussi en continuité du contexte légal qui l'encadre. En d'autres termes, la gestion du programme SMJ doit s'adapter à l'adoption de la Loi 21. Ainsi, certains milieux ont modifié le descriptif du rôle du travailleur social au sein de leur équipe lorsqu'il impliquait une offre de service de thérapie familiale, retirant par le fait même une légitimation de pratique. De plus, la loi a supporté un mode de gestion centré sur l'hégémonie du concept de santé mentale qui propose une lecture des problèmes sur la base de diagnostics individuels et de symptômes. Le diagnostic devient un préalable de plus en plus nécessaire à l'obtention des services et les services doivent être centrés sur le symptôme et l'individu (ici, l'enfant). Le travailleur social se trouve conséquemment coincé entre deux injonctions contradictoires : être un agent de déstigmatisation porteur d'une lunette systémique-constructiviste (injonction transmise par héritage social à même le groupe des TS) et être un agent d'intégration sociale porteur d'une lunette behaviorale-fonctionnaliste.

L'individu est continûment en train de réagir à l'égard de cette société. Tout ajustement produit un certain changement dans la communauté à laquelle l'individu s'ajuste. (Mead, 2006, p. 262)

Face à ce paradoxe, les sujets-acteurs rencontrés réagissent en développant une pratique métissée qui allie l'approche systémique à celles plus comportementales (TCC, centrée sur les solutions, thérapie brève) que le programme tend à privilégier. En retour, ils font la preuve qu'en dépit de ces ajustements acceptés, les contraintes de temps (ex : 12 rencontres maximum pour un suivi) sont peu réalistes pour intervenir en contexte d'incertitude comme ils sont amenés à le faire. Ainsi, ils amènent les gestionnaires à fermer les yeux sur des pratiques dépassant les délais alloués. Chacun réagit à l'autre et à la confrontation à la réalité.

De plus, les sujets développent actuellement une nouvelle construction sociale de l'offre de services des TS qui est l'intervention thérapeutique. Considérant que les offres de services et attentes sont demeurées floues dans plusieurs milieux quant à l'intention ou non que le TS offre de la thérapie familiale, il est possible de poser l'hypothèse que l'expression « intervention thérapeutique » s'installera sans rencontrer d'obstructions majeures chez les gestionnaires. Une négociation constante du rôle et de l'univers des possibles de l'acte se poursuit à la lumière des interprétations mutuelles de ce qui institue le travail social pédopsychiatrique.

Le monde social n'est pas préexistant à la manière d'une structure dont il faudrait s'accommoder, il est constamment créé et recréé par les interactions à travers des interprétations mutuelles suscitant un ajustement des acteurs les uns par rapport aux autres. (LeBreton, 2012, p. 6)

Nous avons par ailleurs choisi le programme SMJ comme milieu d'exploration considérant que la pédopsychiatrie nous apparaissait être un lieu de négociation des rôles entre le travail social, la thérapie familiale et la psychothérapie. Cette hypothèse a été confirmée. Il appert que le fait que des postes de TCF n'existent pas dans le programme joue sur l'univers des possibles des actes que le TS est légitimé à mettre

en œuvre, à donner à voir et conséquemment à instituer comme partie intégrante de son rôle. La crainte d'être relégué à de la liaison advenant l'embauche de TCF pour leur fonction de TCF parle d'un territoire commun d'actes professionnels dans le champ de la pédopsychiatrie.

Pour maintenir le sentiment d'être en fait ce qu'il pense qu'il est, l'individu exige non seulement la confirmation implicite de cette identité que même les contacts passagers de la vie quotidienne entretiendront, mais aussi la confirmation explicite et émotionnellement chargée que les autres significatifs lui fournissent. (Berger et Luckmann, 2012, p. 241)

Ces propos de Berger et Luckmann viennent résonner avec le discours des sujets rencontrés. Ces derniers ont réagi au retrait de l'explicitation de la clientèle famille du libellé du travail social comme une atteinte à leur identité et à la légitimation de leur pratique. Ils ont aussi réagi au fait que le niveau systémique de leur pratique apparaissait comme ayant subi un déplacement de légitimation vers la thérapie conjugale et familiale étant explicité dans le libellé de cette profession. L'interprétation qui s'en est suivi est que ce niveau est possiblement retiré du champ de pratique des TS. Cela a entraîné un discours de justification ; une réponse sociale à un acte social. Comme nous le verrons plus loin, la réaction s'est exprimée dans un « je » meadien et a donné à voir le « moi » qui était sélectionné ou non.

Le programme offre des légitimations et en retire d'autres aux TS. Il ne légitime pas la clientèle et les plans d'intervention centrés sur la famille. Les sujets-acteurs parlent de leur clientèle comme pouvant être l'enfant, mais lorsqu'on s'éloigne de ce que le programme impose, ils abordent leur clientèle avec le terme famille. Le même TS œuvrant dans le programme famille-enfance-jeunesse retrouverait sa légitimité de se décrire comme travaillant auprès des familles. Toutefois, le programme donne aussi un contexte multidisciplinaire où les pédopsychiatres légitiment l'exercice de la thérapie familiale par les TS en référant la clientèle pour ce type d'actes. Parfois, des psychologues offrent la même légitimation. Parfois, c'est l'inverse. En réaction à



ceci, certains sujets demandent une légitimation explicite par l'OTSTCFQ de leurs compétences auprès de la clientèle famille et demandent par ricochet l'encadrement de la pratique des *coachs* familiaux.

Le programme SMJ joue indéniablement un rôle dans la façon dont les sujets-acteurs ont parlé des frontières entre leur profession, la thérapie familiale et la psychothérapie. Certains construisent leur identité dans ce cadre ; d'autres lui donnent une place plus relative en comparant l'univers des possibles de l'acte laissé au TS dans les autres programmes (santé mentale adulte et travail sur les troubles de la personnalité ; famille-enfance-jeunesse et travail auprès des familles) ou dans la pratique privée. Ce sont ceux du second groupe qui se sont montrés les plus confus et réactifs dans le changement légal amené par la Loi 21 quant à l'identité qui est proposée par celle-ci.

L'individu s'éprouve soi-même non pas directement, mais seulement indirectement, en se plaçant aux multiples points de vue des autres membres de son groupe social ou en endossant le point de vue généralisé de tout le groupe social auquel il appartient. (Mead, 2006, p. 210)

Finalement, pour ce qui est du contexte relationnel-typifiant (troisième angle du triangle contextuel), les sujets ont abordé le regard posé sur leur identité et leurs actes par la Loi, les gestionnaires, et les autres professionnels. Nous avons vu leurs réponses face à la typification de la Loi 21 et de la gestion (dans le contexte légal et administratif) et survolé la typification des pédopsychiatres et psychologues qui réfèrent ou non pour de la thérapie familiale. À ce propos, il est ressorti des entretiens que la construction sociale que la plupart des sujets-acteurs faisaient de la nature de leurs actes comme étant mixte (intervention familiale et thérapie familiale) n'était pas présentée comme telle hors de l'anonymat des entretiens de recherche. Au contraire, certains sujets rapportaient devoir se protéger de la Loi en se positionnant régulièrement comme n'offrant pas de thérapie familiale face aux référents qui leur

envoient pour ce type de pratique des familles dont un enfant présente des symptômes de santé mentale.

Il ressort aussi des résultats que le programme soumet davantage, dans le contexte post-Loi 21, les TS au regard typifiant des psychologues en imposant dans certains milieux une évaluation psychologique aux enfants comme préalable à toute autre offre de services. Par le fait même, le psychologue filtre les références qui se rendent au TS à partir des typifications qu'il s'en fait et limite ainsi l'étendue de ce que le TS peut donner à voir comme service par la suite. Il en est de même pour les références des pédopsychiatres.

## 5.2 Langage et mouvance identitaire

Les résultats de la recherche ont mis en lumière une tendance importante chez les travailleurs sociaux rencontrés à faire usage de stratégies langagières pour parler de leur pratique tout en protégeant leurs actes professionnels et, par extrapolation, leur identité professionnelle dans le contexte post-Loi 21. Or, selon Berger et Luckmann « [l]e langage constitue à la fois le contenu et l'instrument le plus important de la socialisation » (Berger et Luckmann, 2012, p. 219). Ces stratégies peuvent conséquemment être interprétées comme un indicateur d'une nouvelle façon de vivre et de transmettre le rôle comme forme de socialisation secondaire (la socialisation primaire étant celle de l'individu lui-même et non celle professionnelle).

Comme mentionné au chapitre sur les résultats, nous avons répertorié neuf stratégies langagières. Elles témoignent des impacts de la Loi 21 sur le langage des sujets-acteurs rencontrés. Ces stratégies ont émergé en réponse au contexte légal nouveau. Questionner l'usage des statistiques titrées « thérapie », se justifier d'actualiser des actes de thérapie familiale, modifier les descriptifs du rôle des TS dans l'offre de services en remplaçant thérapie familiale par suivis familiaux, changer l'expression

dynamique familiale pour fonctionnement familial, modifier la façon dont la pratique est nommée en fonction de l'interlocuteur pour se protéger de la loi et dire que le TS n'est pas autorisé à faire de la thérapie mais que s'il en fait par inadvertance cela devient acceptable sont des façons de parler de la pratique qui ne prennent sens que dans le contexte de l'adoption de la Loi 21 et de la construction que les sujets-acteurs ont faite de sa portée sur leur identité.

Les mots que nous utilisons pour décrire notre être ne sont pas simplement des images de ce qui existe, les cartes d'un territoire. Ils nous construisent d'une certaine manière, et servent ainsi d'arguments à l'action. Je pense que cette désessentialisation constitue l'élément majeur du passage de la conception moderne du soi à la conception postmoderne. (Gergen, 2005, p. 224)

L'identité de ces TS œuvrant en SMJ a été modifiée, elle est en mouvance. Au-delà des stratégies de langage, il y a le libellé même de la profession qui a été changé, modifiant du coup les « arguments à l'action » (idem). Le concept de fonctionnement social a été maintenu dans le nouveau libellé, mais il est maintenant associé aux mots « de la personne ». La réaction des sujets interviewés a été de défendre la pratique centrée sur les familles et d'amener leur construction du fonctionnement social qui inclut le travail sur les modes de communication et sur les dynamiques familiales, éléments apparaissant de manière explicite dans le libellé de la thérapie conjugale et familiale. Les arguments à l'action thérapeutique auprès des familles ont été perçus comme retirés au travail social. Sous la lunette de Berger et Luckmann, nous parlerions de formules de légitimation retirées (Berger et Luckmann, 2012, p. 122).

[Les formules de légitimation] devront être consistantes et étendues en termes d'ordre institutionnel, si elles doivent convaincre la nouvelle génération. La même histoire, pour ainsi dire, doit être racontée à tous les enfants. Il s'ensuit que l'ordre institutionnel en expansion développe une voûte correspondante de légitimation, étendant sur celui-ci une couverture protégeant à la fois son interprétation cognitive et normative. Ces légitimations sont apprises par la nouvelle génération au cours du processus de leur socialisation à l'intérieur de l'ordre institutionnel. (idem, p.122)

La même impression de retrait d'arguments à l'action ou de légitimation s'est produite à la suite des travaux d'élaboration de la Loi 21 alors que la formulation « évaluation psychosociale » propre au travail social a été modifiée pour « évaluation du fonctionnement social ». Le terme psychosocial s'est vu réduit en usage et le volet « psycho » a été interprété comme hors champ.

Quand je parlais de c'est quoi que ça fait un travailleur social, tsé dans le temps on parlait du biopsychosocial, y avait la particule psycho. Faque ça faisait partie du travail d'évaluer plus tous les aspects de fonctionnement de la personne, mais sur un plus large registre. (Sujet-acteur #4)

La mouvance de l'identité a été observable par le biais du langage, mais par sa multiplicité aussi, ce qui s'inscrit parfaitement dans la posture postmoderne que nous proposons pour aborder la question de l'identité. Une des stratégies de langage utilisées a été notamment de scinder l'identité en deux : celle de travailleur social et celle de systémicien.

Au niveau de mon identité aussi : est-ce que je suis travailleuse sociale ou je suis systémicienne ? en lien avec mon approche. C'est des questions pas simples, hein. Parce que moi, je pense que le travail social *fit* avec le systémique pis le systémique *fit* avec le travail social. (Sujet-acteur #5)

Cette stratégie est possiblement apparue en réponse à l'impression que le second niveau du rôle, celui systémique, est associé à un volet impur de la pratique du travail social par les sujets, et ce de façon plus vive depuis l'adoption de la Loi 21. S'affirmer systémicien, permet la préservation d'un « moi » actualisable qui est maintenant perçu par plusieurs comme étant interdit puisqu'apparaissant légitimé dans la zone de pratique des thérapeutes conjugaux et familiaux.

L'individu, en adoptant l'attitude du groupe, s'est stimulé lui-même à répondre d'une certaine manière. Sa réponse, le « je », est la façon dont il agit. En agissant comme « je », il propose quelque chose au groupe et le modifie. (Mead, 2006, p. 369)



Nous avons proposé dès la problématique le paradigme constructionniste postmoderne comme lunette de lecture où l'accent est mis davantage sur la dimension narrative de l'identité. Les résultats démontrent en effet que la mouvance identitaire actuelle se joue surtout *dans* et *via* le langage (dit et écrit) et les échanges symboliques. Sous cette lunette, chacun est appelé à se construire et à affirmer une identité qui fasse sens pour lui et pour autrui à partir de contingences plus que d'attributions (Gaulejac, 2009, p. 15 ; Dubar, 2010, p. IX-X).

Légalement, je ne peux pas me dire thérapeute. Je leur fais pas de thérapie. Donc, en quelque part, je m'en fous un peu là (rire) [...] Y a des pistes de lecture, d'hypothèses, y a des grilles d'analyse pour qu'on parle, pour comprendre les dynamiques familiales. À partir de là, quand on est un peu outillé à ce niveau-là...dans mon sens à moi, thérapie, entretiens, suivis, c'est du pareil au même. (Sujet-acteur #3)

Relativiser faute de faire sens serait conséquemment moins une stratégie langagière teintée de désabusement qu'une réponse toujours possible face aux constructions sociales. Thérapie, entretiens, suivi : aucun concept ne serait immuable dans son essence profonde. Pour un travail semblable, les travailleurs sociaux œuvrant auprès des familles avec l'approche systémique nommaient leur pratique *casework* comme thérapie psychosociale dans les années 70 (Lecompte *in* Dubois et Garceau, 2000, p. 20). Plusieurs textes sur le travail social témoignent ensuite de l'identification du travailleur social à un rôle de thérapeute (Service Canada, [www.servicecanada.gc.ca](http://www.servicecanada.gc.ca) ; Association canadienne des travailleurs sociaux, [www.casw-acts.ca/fr](http://www.casw-acts.ca/fr) ; Carrières en santé et services sociaux, [www.carrieresensante.info/travailleursoc.php](http://www.carrieresensante.info/travailleursoc.php) ; Emploi santé, [www.emploisante.ca](http://www.emploisante.ca) ; Du Ranquet, 1991 ; Amiguet et Julier, 1996 ; Deslauriers et Hurtubise, 2000, p. 122 ; Brissette et Nareau, 2001, p. 124 ; OPTSQ *in* Fortin, 2003, p. 90). Aujourd'hui, selon la loi, c'est maintenant de l'intervention (sociale ou familiale) qu'actualise le TS, mais sur le terrain se développent les nouveaux concepts d'intervention thérapeutique et d'intervention psychothérapeutique.

Plusieurs sujets-acteurs ont mentionné qu'aller chercher le titre de psychothérapeute ou la formation en thérapie conjugale et familiale auraient été des démarches n'ayant pas pour but de bonifier ou de modifier leur pratique, mais de maintenir celle-ci. Or, les stratégies langagières élaborées depuis maintiennent gratuitement leur pratique (pas de frais de scolarité ou de permis additionnel à payer). La Loi 21 aurait donc été davantage à cet égard une loi de mots qu'une loi d'activités et de champs de pratique. Or, les mots construisent, entretiennent et modifient les identités. Le langage donne accès aux objectivations du réel. Tel que mentionné au chapitre 2, une qualité du langage qui est d'intérêt ici est que « dans la mesure où j'objective mon être propre au moyen du langage, il devient lui aussi massivement et continuellement disponible et cela simultanément à autrui et à moi-même » (Berger et Luckmann, 2012, p. 89).

La présente recherche impliquait les sujets-acteurs dans une démarche où nous les invitions à se poser en objet pour eux-mêmes. Nous les amenions à réagir aux typifications que se font autrui et la Loi de leur rôle. Cela les amenait à exprimer un « je » meadien et à poser un regard réflexif sur ce « je » pour ensuite objectiver le « moi » sélectionné (Mead, 2006). Dans une perspective constructionniste, l'objectivation de cette conversation entre ces « je » et ces « moi » qui se trouve dans ce mémoire a une portée typifiante (*a fortiori* puisque celui-ci aborde des actes répétitifs – thérapie ou intervention). De plus, elle participe à l'institutionnalisation ascendante du typifié d'où l'importance d'être vigilant face à la portée éthique des écrits sur la pratique. Parler, écrire, décrire, nommer sont des actions qui participent à la construction de la connaissance, les identités incluses.

### 5.3 La pratique et son explicitation en pré-acte et post-acte

En dépit du fait que les résultats démontrent que la mouvance identitaire du groupe est actuellement davantage observable via le langage sur la pratique que via une

modification des actes eux-mêmes, il n'en demeure pas moins que c'est en soumettant les actes à un retour réflexif par les sujets-acteurs que ce processus a pu être observable. Le canevas d'entretien était construit en fonction des concepts de pré-acte et post-acte de Gérard Mendel (1998). Le pré-acte renvoie à la planification de l'acte, la programmation, le plan d'action, les objectifs, la visée / sens / motivation, le projet, sa préparation et les décisions qui en découlent. Le post-acte quant à lui renvoie à la construction historique de l'événement, le retour d'expérience, l'interprétation de l'acte en regard de l'interactivité avec le réel (ici, la relation au client et aux cadres administratifs et légaux), le récit et l'évaluation posée sur l'acte. La relation de face-à-face est mise de l'avant comme contexte de construction de l'acte lui-même qui n'est observable qu'au temps présent à même la relation avec le client. C'est la raison pour laquelle l'acte n'a pas été questionné directement.

Les sujets-acteurs rencontrés ont par ailleurs fait émerger une difficulté (qui serait théoriquement plutôt une impossibilité) à isoler de la rencontre en face-à-face avec la famille le processus de choix des objectifs et des modalités d'intervention utilisées. Le retour d'expérience et le récit sur la pratique faisaient ressortir que l'acte du TS est plus global qu'un simple projet ou qu'une intervention directe sur la situation. Il passe par le fait de « voir / regarder comment » réagit la famille. Il se construit dans un réajustement continu dans la conversation des réponses du praticien et de la famille. L'ajustement est le fondement d'une boucle pré-acte et post-acte qui se joue à répétition *dans* l'acte lui-même, *dans* la rencontre. Les résultats faisaient ressortir un mélange hybride objectifs-moyens, particulièrement lorsqu'il était question du soutien à la prise de conscience par les familles d'enjeux relationnels familiaux et intergénérationnels imbriqués à la problématique de santé mentale de l'enfant. « Comprendre » est le but et il passe par « comprendre ». Ceci apporte un éclairage sur les possibles raisons derrière la difficulté des sujets à formuler des plans d'intervention à partir d'objectifs mesurables et concrets comme le souhaitent les

gestionnaires, mais aussi sur ce qui peut pousser certains à produire un plan au service du programme et ensuite un suivi au service de la famille.

Comme mentionné au chapitre 2, l'acte de Mendel est celui du praticien (Mendel, 1998, p. 26), celui qui intervient en contexte d'incertitude et qui se forge un savoir-faire et une intelligence pratique. La distinction qu'apporte Mendel entre action et acte permet de mieux comprendre la difficulté d'explicitation de la pratique et celle de formuler des plans d'intervention telles que présentées par les sujets-acteurs. En effet, l'action est appliquée telle que planifiée alors que l'acte est global et non isolable de la relation spécifique TS-client (le client pouvant être une famille). On trouve une conception semblable de l'acte chez Mead :

On peut définir un « acte social » comme un acte pour lequel l'occasion ou le stimulus qui libère l'impulsion chez l'individu se trouve dans les propriétés ou les conduites d'un autre individu, qui fait partie de son environnement. (Mead *in* Mead, 2006, p. 100)

Cela recadre le sentiment d'incompétence ou de manque de scientificité et devient le reflet d'une compétence particulière que nous nommerions l'art de l'intervention en contexte d'incertitude pour reprendre l'expression que M-H Soulet met de l'avant dans son article « Penser l'action en contexte d'incertitude : une alternative à la théorisation des pratiques professionnelles » (Soulet, 2003).

[...] c'est difficile de nommer la complexité des interventions qu'on va faire aussi, moi je pense. Pis on a moins cette rigueur scientifique-là que les psychologues vont avoir, que d'autres corps de professions vont avoir aussi parce qu'on est dans le flou. Mais on n'est pas juste dans le flou, je pense, on est dans le flou, mais avec rigueur. (Sujet-acteur #5)

L'action est l'objet du pré-acte : le projet bien pensé à appliquer. C'est l'« acte professionnel » tel que perçu par les patriciens (gestionnaires, Loi 21) et non les praticiens. L'acte s'actualise quant à lui dans la confrontation à la réalité, ses contraintes, et à la relation (Mendel, 1998, p. 8). L'action se joue dans la tête et est



agie telle quelle ; l'acte se joue dans l'interactivité du sujet avec le client et les contextes légaux et administratifs (contraintes et marges de manœuvre).

Conséquemment, nous avons observé qu'il était plus facile pour les sujets d'explicitier les actions associées au premier niveau d'intervention, le niveau traditionnel du rôle. La guidance, le soutien au développement de l'enfant et sa sécurité, le travail sur le symptôme, le travail réseau et la mobilisation sociale pour l'enfant sont davantage teintés d'un déterminisme (bien que jamais entièrement) que les modalités associées au niveau systémique du rôle. Bien qu'elles ne se limitent pas au geste technique, ces modalités traditionnelles font appel plus souvent à celui-ci tel que défini par Belhassen Redjeb (1991). Le geste technique renvoie à l'intervention sur la situation et tient moins compte des dimensions de l'acte que sont l'observation, l'analyse compréhensive, le jugement et les hypothèses cliniques. C'est toutefois le volet traditionnel du travail social qui est le plus explicite et légitimé dans les contextes tant pré- que post-Loi 21, c'est-à-dire, l'intervention sociale axée sur le fonctionnement de la personne. Les actes du niveau traditionnel du rôle renvoient davantage au paradigme fonctionnaliste, s'appuyant sur une intervention de guidance et d'éducation sur la situation (de la personne ou de la société). Ils sont plus techniques, prévisibles et assimilables à une logique gestionnaire, notamment lorsqu'il est question d'intervention centrée sur les données probantes et les *best practices*.

*A contrario*, le niveau systémique du rôle tel que décrit par les sujets renvoie davantage au paradigme constructiviste ; aucune séquence d'intervention ne peut être isolée de la relation à la famille-client. Les modalités étaient la restructuration dans la famille et induction de changement, le soutien au développement de la famille, le repositionnement sur le sens et la fonction des symptômes et conduites de l'enfant et le soutien à la prise de conscience d'enjeux relationnels et intergénérationnels. Ce niveau est par ailleurs plus difficile à expliciter donc à mettre en valeur et à faire reconnaître. Les sujets-acteurs trouvaient une légitimité d'actualiser ce niveau dans

l'historicité du rôle teinté d'une association travail social / travail auprès des familles. Ils font ressortir une impression de perte de légitimité et une crainte de perte de rôle suite à la Loi 21 pour un volet de leur pratique qui est de surcroît difficile à défendre sans ces légitimations légales. Cela explique la crainte de technicisation / déprofessionnalisation que certains ont nommée.

Face à cette crainte, il est possible de réagir par un mouvement d'appropriation de l'acte : « mouvement anthropologique qui conduit le sujet à souhaiter maîtriser les tenants et aboutissants de son acte, dans la mesure où celui-ci participe de son identité » (Mendel et Prades, 2002, p. 54). Toutefois, est davantage ressorti des résultats un sentiment de désappropriation de l'acte, sentiment qui prend racine dans le doute et la remise en question identitaire qu'a apportés la Loi 21 chez les sujets lorsqu'il est question du niveau systémique du rôle aux frontières de la thérapie familiale. En ce qui a trait au niveau traditionnel, la Loi est venue soutenir l'identité telle que construite avant 2009.

Non seulement la Loi 21 a-t-elle eu un impact sur le pouvoir *sur* l'acte en déterminant pour le travailleur social la nature de son acte (intervention), mais elle a aussi eu un impact sur le pouvoir *de* l'acte en statuant que la portée de la pratique du TS n'était pas thérapeutique ni psychothérapeutique (à moins de formations additionnelles liées à ce type d'activité) ; un traitement psychothérapeutique allant « au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien » (OPQ, [www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn](http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn)).

Les résultats mettent de l'avant davantage une pratique perçue hybride où l'intervention sociale est valorisée par les sujets-acteurs rencontrés et est déterminante dans la construction et le maintien de l'identité, mais où une place est aussi laissée à une pratique correspondant à la thérapie familiale et ayant une portée plus large que le conseil et le soutien. Les sujets ont par ailleurs tous réagi à la

définition de la psychothérapie puisqu'elle décrit une part du pouvoir de leurs actes sur la réalité d'une clientèle commune aux psychothérapeutes. En ce qui a trait au pouvoir de l'acte, la théorie de Mendel rapporte que les effets de l'acte « contribuent à la construction personnelle et sociale en termes d'identité et de reconnaissance : c'est moi/nous qui ai/avons fait cela » (Rueff-Escoubès, 2008, p. 56). Les définitions produites par la Loi 21 qui se rapportent au travail social soutiennent le volet traditionnel d'intervention sociale de l'identité du groupe et ébranlent le volet thérapeutique, d'où la défense de ce pouvoir de l'acte par l'ajout des adjectifs thérapeutique et psychothérapeutique à l'intervention et aux outils.

[...] moi, pourvu qu'on dise que mon travail peut être thérapeutique, qu'il soit psychothérapeutique, tsé (rire). (Sujet-acteur #2)

En post-acte, les sujets-acteurs ont été invités à offrir une interprétation de la nature de leurs actes. Ils ont mis de l'avant la nature transdisciplinaire de leur pratique où les frontières professionnelles du travail social pédopsychiatrique, de la thérapie familiale et de la psychothérapie étaient nuancées par les concepts de continuum, de bascule et de focus. L'idée de distinctions, catégorisations, faisait peu sens pour les sujets bien qu'ils tentaient pour la plupart de les tracer. Toutefois, l'essai se terminait toujours par un « peut-être » : « peut-être que la visée est différente ». Nous ajouterions : peut-être est-ce plutôt une tâche vaine que de tracer des frontières claires comme le rapporte Karsz dans son livre intitulé *Pourquoi le travail social ?* :

Les pratiques du travail social articulent sans cesse ce que les sciences sociales et humaines, le droit, et à leur manière le marxisme et la psychanalyse n'ont de cesse d'isoler, ou tout au moins d'imperméabiliser. Pratiques éminemment métissées, elles relèvent d'une problématique sui generis, que j'appelle transdisciplinaire. (Karsz, 2011, p. 6)

La Loi 21 a tenté tout de même cet exercice de différenciation en déterminant notamment des actes réservés. Toutefois, ces actes relèvent plutôt des actions (ce sont des droits d'évaluer). Ils ne sont pas le reflet de ce qui constitue et institue l'identité professionnelle sur le terrain, soit l'actepouvoir composé du pouvoir sur l'acte et du

pouvoir de l'acte. Le mouvement de réappropriation de l'acte par les travailleurs sociaux semble toutefois être entravé par la crainte d'être jugé pour usurpation de titre. De plus, ce mouvement ne semble pas vouloir émerger du droit d'évaluer telle ou telle problématique, mais plutôt du droit d'actualiser des actes de thérapie familiale et d'une reconnaissance de la portée psychothérapeutique de ces actes sur les familles qui rencontrent des défis pédopsychiatriques donc allant au-delà des défis du quotidien.

#### 5.4 Sélection du Moi professionnel

Les trois points précédents abordaient la mouvance identitaire sous l'angle des contextes, du langage puis de la pratique. Ces trois piliers de l'organisation identitaire des travailleurs sociaux ont connu des modifications plus ou moins grandes depuis l'adoption de la Loi 21. Rousseau présentait en 1978 les crises identitaires du groupe comme des moments de « rupture entre le discours et la pratique professionnelle » (Rousseau, 1978, p. 174). Nous avons recadré qu'il serait moins question d'une crise que d'une poursuite du processus dialectique continu politiques-pratiques. D'ailleurs la recherche monographique de Rousseau avait pour but de faire ressortir les tensions qui ont eu cours dans la portion d'histoire du travail social se situant entre 1940 et la date de publication concernant les trois piliers (contexte, discours, pratique). Soixante-quinze ans d'histoire du travail social ont passé depuis 1940 et jamais l'identité professionnelle n'a stagné. L'identité est donc vivante.

La présente recherche avait pour but d'aller capter une photo de l'identité et de son mouvement en 2015. Nous avons pu faire ressortir comment un groupe de travailleurs sociaux œuvrant en pédopsychiatrie parlent de leur rôle en regard du « moi » qui avait été sélectionné avant 2009 et du « moi » qui est sélectionné actuellement. Si nous tentons de lire l'identité professionnelle sous une lunette meadienne, elle devient un « soi » dans un monde d'autres « soi » qui s'offrent à la personne. Comme mentionné



au cadre théorique, le « soi » du travail social en est un qui est aussi composé de plusieurs « soi » élémentaires actualisables en fonction des différents milieux de pratiques (par exemple les programmes administratifs nommés par les sujets-acteurs) et destinataires de l'intervention. Le « soi » s'observe dans la conversation du « je » et du « moi » qui le composent.

Le processus qui lie un organisme aux autres dans les interactions en cours constitue le soi, dans la mesure où ce processus est importé dans la conduite de l'individu par la conversation du « je » et du « moi ». (Mead, 2006, p. 243)

Dans ce point, nous allons traiter de la redéfinition des caractéristiques du rôle qui sont importables dans la conduite des TS, de la réaction des sujets-acteurs à ces redéfinitions, de leur rapport aux frontières du rôle et des enjeux soulevés en lien avec la transmission du rôle.

Les caractéristiques du rôle du travailleur social ont été redéfinies par la Loi 21. Il ressort des résultats que cette redéfinition serait plus près du soi unifié du groupe en général et du premier niveau du rôle (niveau traditionnel, dit pur ou de type service social) qui est actualisé par les sujets-acteurs dans le cadre de leurs fonctions en santé mentale jeunesse, et ce que ce soit avant ou après 2009. Le concept de fonctionnement social est rassembleur pour le groupe. Le libellé du travail social et la définition de l'intervention familiale suggèrent ce que Mead nommerait des attitudes ou des caractéristiques importables dans la conduite de celui qui sélectionne et endosse le rôle. C'est une suggestion de « moi ».

[...] le « moi » est l'ensemble organisé des attitudes des autres que l'on assume soi-même. [...] Le « moi » représente une organisation définie de la communauté qui se réfléchit dans nos attitudes et qui appelle une réponse. (Mead, 2006, p. 239-240 et 242)

Toutefois, les sujets-acteurs doutent depuis 2009 que certaines attitudes et conduites (actes professionnels) qu'ils actualisent ne font plus partie intégrante de leur rôle. Ceci engendre une impression d'être hors-la-loi pour certains et éveille un sentiment

de culpabilité lorsqu'il est question du niveau systémique. Il n'en demeure pas moins que le « moi » sélectionné a maintenu ses visées tant traditionnelles que systémiques dans le contexte post-Loi 21, soit de rétablir le fonctionnement social de l'enfant par l'intermédiaire de la famille et d'amener un changement systémique dans la famille de l'enfant notamment en décentrant le problème de l'enfant-symptôme. Seulement, la seconde visée serait vécue comme peu ou pas reconnue comme une attitude légitimement endossable par le travailleur social depuis 2009.

Les objectifs qui en découlent se regroupaient en quatre catégories. Une gradation ou forme de priorisation est observable. Les objectifs associés à la visée traditionnelle auraient une portée moindre sur l'individu sur le plan psychosocial. Les objectifs associés à la visée systémique viendraient en second lieu en termes de priorisation considérant qu'ils sont actualisables quand les besoins concrets sont répondus. Ils auraient toutefois une plus grande portée sur le système-client et les individus qui le composent. Les quatre catégories d'objectifs, ici gradués, étaient : de travailler sur les besoins de base, plus concrets, et le travail réseau ; de travailler sur le symptôme de santé mentale de l'enfant et offrir de la guidance parentale ; de travailler sur la construction (sens) du problème et de sa solution avec la famille ; et de travailler sur la dynamique familiale.

L'impression d'interdiction d'actualisation du « moi » professionnel touchant les deux dernières catégories d'objectifs expliquerait l'impression que le travail social et sa portée ont été réduits. Les sujets nomment une crainte de perte de rôle relativement à l'actualisation d'actes associés à la thérapie familiale comme ceux découlant des deux dernières catégories. Or, c'est ce volet du rôle qui est reconnu avoir une portée psychothérapeutique, mais seulement pour les TCF.

Bin, c'est là où je trouve qu'on a réduit le travail social. [...] une de mes coordonnatrices en santé mentale jeunesse [...] m'a super encouragée à devenir thérapeute conjugale et familiale parce que tout était là. Elle me référait des

dossiers de thérapie. Elle disait ‘ça là dans le fond c’est comme un dossier de thérapie’. Parce que pour elle, j’étais prête. (sujet-acteur #4)

Le tout s’est joué dans une loi de langage, de mots : de champs sémantiques. En d’autres termes, en modifiant par écrit les caractéristiques du rôle du travailleur social, la Loi 21 a aussi modifié le champ d’attitudes et de conduites adoptables par celui qui souhaite endosser le rôle en triant sur le volet les professions qui ont droit de nommer leur pratique psychothérapeutique. Par extension, les sujets-acteurs questionnent leur droit à l’usage du champ sémantique de la thérapie familiale. La Loi a inscrit une modification dans les schémas typificateurs et dans le stock social de connaissances tels que décrits par Berger et Luckmann, laissant dans l’oubli un pan de la pratique :

La somme d’objectivations linguistiques appartenant à mes occupations définit un autre champ sémantique, qui ordonne de façon significative tous les événements routiniers que j’affronte dans mon travail de tous les jours. À l’intérieur de champs sémantiques ainsi élaborés, l’expérience à la fois historique et biographique peut être objectivée, conservée et accumulée. L’accumulation, bien sûr, est sélective, dans la mesure où les champs sémantiques déterminent ce qui sera conservé et « oublié » parmi toutes les expériences de l’individu et de la société. En vertu de cette accumulation, un stock social de connaissances est constitué, transmis de génération en génération et rendu disponible pour l’individu dans la vie quotidienne. (Berger et Luckmann, 2012, p. 92-93)

Les sujets-acteurs ont réagi à ces redéfinitions en se posant en objet pour eux-mêmes, en retournant aux repères reçus dans leur formation initiale et en prenant appui sur leur approche pour s’assurer qu’ils jouent adéquatement le rôle. Cela réfère à la conversation du « moi » et du « je » de Mead :

Le « je » réagit au soi, qui se forme en adoptant les attitudes d’autrui. En adoptant ces attitudes, j’ai introduit le « moi » et j’y réagis en tant que « je ». [...] Le « je » est la réponse de l’organisme aux attitudes des autres [...] (Mead, 2006, p. 239)

En leur faisant parler de leurs actes professionnels, les sujets-acteurs ont été invités à faire émerger un « je » et à déposer un regard réflexif sur leur propos pour ensuite dégager le « moi » sélectionné. Par exemple, lorsqu'ils réagissaient au « soi » tel que défini par la Loi et ses distinctions avec la thérapie familiale, certains ont ressenti le besoin de se repositionner face à celle-ci en prenant appui par exemple sur leur expérience de formation initiale.

[...] une sculpture familiale c'est-tu du service social ? Oui. Mes deux profs, c'est des travailleurs sociaux. Y m'ont toujours enseigné ça. Ça m'avait été enseigné à l'école de service social cette technique-là faque ça doit être du travail social aussi quand on travaille avec les familles. Mais c'est-tu devenu un acte réservé en thérapie familiale ? [...] Bin, j'ai pas vu sculpture familiale. Faque je dois être correct (rires). (Sujet-acteur #4)

Face aux remises en question concernant le rôle et le droit de travailler sur la communication des familles, de faire usage du mot « dynamique » familiale ou de faire faire des sculptures aux familles, les apprentissages faits à l'université, premier lieu de socialisation secondaire au travail social, deviennent des repères éloignant le doute. Conséquemment, dans la mouvance, certains souhaitent que s'apaise davantage le doute par le rehaussement des heures d'enseignement universitaires en travail social concernant les dynamiques familiales. Une revendication est lancée à l'attention de l'OTSTCFQ par ceux-ci afin que la formation soit plus longue et spécialisée dans ce champ afin de réaffirmer la place de la pratique systémique auprès des familles dans le travail social. Le tout dans le but de préserver le « moi » professionnel tel que vécu et afin d'éviter une déprofessionnalisation.

Les sujets-acteurs ont pris appui aussi sur leur approche pour s'assurer qu'ils jouent adéquatement le rôle. Il ressort des résultats deux approches sous-jacentes à la construction sociale du rôle : l'écosystémique et la systémique. Bien que la systémique soit privilégiée par la grande majorité des sujets-acteurs rencontrés, il a été possible de constater que le soi le plus unifié (dans le contexte post-Loi 21) était



celui de la personne qui adoptait l'approche écosystémique. Cette approche englobe les deux niveaux du rôle plutôt que de les séparer. Son caractère intégrateur des actes traditionnels et systémiques semble avoir préservé le sujet d'un sentiment d'arrachement identitaire et lui avoir permis de faire sens plus facilement de la place d'actes et cibles associables à la thérapie familiale dans la pratique du travail social, mais ceux-ci seraient soumis à un focus différent. L'expression « plus centré sur » témoigne de la variation de focus en terme d'investissement des cibles d'intervention communes à la thérapie familiale et au travail social pédopsychiatrique.

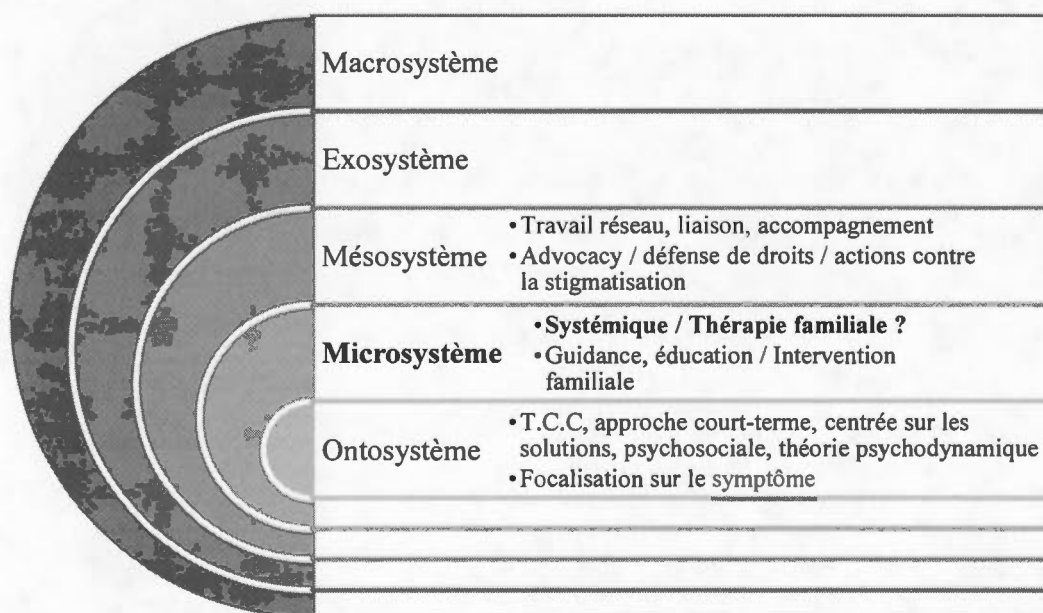
Ça serait quoi la différence [si je faisais de la thérapie familiale] ? Je pense que c'est plus centré sur, davantage la ... On le fait les relations donc j'essaie de voir exactement qu'est-ce que je ferais de très très différent là... C'est sûr, beaucoup plus centré sur les relations, l'impact, la fonction, oui, du système, tous les espèces de transferts, contre-transferts dans le système familial. Je pense qu'on se centrerait plus sur ces concepts-là si j'étais... si je faisais de la thérapie familiale là davantage. (sujet-acteur #1)

À noter que ce sujet-acteur interprétait la nature de ses actes comme de l'intervention familiale. Nous rapportons ces propos puisque son approche rejoint une schématisation du champ du travail social qui n'a pas été explicitée clairement par les autres, mais qui semblait nommée implicitement chez ceux qui avaient une interprétation mixte de la nature de leurs actes (intervention et thérapie familiale). Nous allons résumer le modèle écosystémique puis proposer un essai de schématisation intégrant à cette théorie les différentes approches et modalités d'intervention qui ont ressorti des résultats comme étant utilisées dans la pratique.

Le père de l'approche écologique ou écosystémique, Urie Bronfenbrenner, a écrit que cette approche s'intéresse non seulement à l'individu et à l'environnement, mais surtout à l'interaction entre les deux (Bronfenbrenner, 1979, p. 3). Il utilise l'image des poupées russes pour schématiser sa conception superposée des systèmes en cause [idem] dans cette interaction. Camil Bouchard, homme politique et psychologue québécois, nous offre un lexique en français de ces systèmes dans son texte

« Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante » (Bouchard, 1987, p. 459) paru dans la revue *Service Social*. L'ontosystème réfère aux caractéristiques de l'individu ; en SMJ, c'est l'enfant porteur du symptôme. Le microsystème réfère aux « endroit[s][...] assidûment fréquenté[s] par le sujet » (Bouchard, 1987, p. 459) ; la famille est le principal microsystème dans lequel baigne l'enfant. Le mésosystème est l' « ensemble des relations intermicrosystémiques » (idem) ; en SMJ, le mésosystème réfère surtout aux liens entre l'école et la famille. L'exosystème fait référence aux éléments systémiques non-fréquentés par l'individu mais qui influencent son quotidien comme le travail des parents. Le macrosystème renvoie à l'ensemble des « croyances, des valeurs, des normes et des idéologies d'une communauté » (ibidem). Finalement, le chronosystème fait référence au temps qui traverse les systèmes ci-mentionnés ; ici les sujets-acteurs rencontrés s'intéressaient aux stades de développement de l'enfant et de la famille.

Schéma 5.2 – Essai de schématisation de la zone de focus de la thérapie familiale dans le champ du travail social pédopsychiatrique sous une lunette écosystémique



Les modalités qui étaient assimilables à de la thérapie familiale et qui déclinaient la pratique systémique ciblant le microsystème de l'enfant sont : la restructuration dans la famille et induction de changement ; le soutien au développement de la famille ; le repositionnement sur le sens et la fonction des symptômes et conduites du patient désigné ; et le soutien à la prise de conscience d'enjeux relationnels et intergénérationnels tels que présentés au tableau 4.2 de la présentation des résultats.

Cet essai de schématisation ne peut être potentiellement représentatif que pour les TS qui définissent leur client comme étant un individu et non une famille. Autrement, il devient contre-productif, l'ontosystème se divisant de ce fait en plusieurs membres.

La pratique centrée sur la relation entre l'ontosystème et le mésosystème se rapproche davantage du niveau traditionnel du rôle et du libellé du travail social tel qu'émis par la Loi 21 où le but est l'atteinte du fonctionnement social de la personne en interaction avec son environnement. C'est dans le volet de la pratique ciblant le microsystème de l'enfant porteur du symptôme que se situe la zone de frottement interdisciplinaire entre le travail social et la thérapie familiale, et par extension entre le travail social et la psychothérapie systémique.

Les sujets ont abordé les frontières de leur rôle, ou « moi » professionnel, à l'image de ces cercles concentriques où le TCF ferait un focus sur l'intervention microsystemique afin de se « centrer davantage sur » ce champ d'intervention et où le travailleur social couvrirait un champ plus large. Ce dernier serait conséquemment moins spécialisé en ce qui concerne les actes de thérapie familiale, mais tout de même compétent en la matière. Une situation comparable pour imaginer le tout est celle que nous avons mentionnée précédemment : celle du médecin généraliste qui pratique de la pédiatrie. Si nous reculons à la période d'émergence du titre d'agent de relations humaines, il était possible d'observer dans certains emplois des psychoéducateurs,

psychologues et autres professionnels exercer *du* travail social sans en porter le titre. C'est sous cette logique que plusieurs sujets estiment exercer *de* la thérapie familiale.

Essentiellement, il ressort que le mot « frontières » sélectionné au départ était mal choisi. Le discours des sujets-acteurs nous amène à devoir aborder la zone de transdisciplinarité du travail social et de la thérapie familiale comme un continuum variant selon le facteur focus « plus/moins centré sur » engendrant une possibilité de bascule de l'intervention à la thérapie à même une rencontre avec la famille-client.

Néanmoins, considérant que la présente recherche a mis en relief plusieurs zones de confrontation entre l'instituant (pratique terrain) et l'institué (Loi 21) concernant l'identité professionnelle de ces travailleurs sociaux aux croisements de la thérapie familiale et de la psychothérapie, il est possible de poser l'hypothèse que la notion de frontière demeurera pertinente puisque soutenue par l'institutionnalisation descendante (Loi 21). En effet, lorsque les futurs travailleurs sociaux souhaiteront endosser le rôle en intériorisant les caractéristiques de l'institution, ils seront socialisés sur la base du nouveau libellé. De plus, considérant que les associations travail social - thérapie familiale ont été présentées plus explicitement par les sujets-acteurs dans le contexte de la recherche en fonction du caractère confidentiel de celle-ci et d'une crainte de plainte pour usurpation de titre, il est possible de poser comme seconde hypothèse que le rôle de ne sera pas transmis ainsi hors confidentialité considérant le frein du doute.

[...] j'avais un rôle de mentor dans mon équipe et aussi, parallèlement, les gestionnaires et les pédopsychiatres de la pédopsychiatrie me référaient des familles avec une demande de thérapie familiale. [...] Mais, moi, dans le champ, l'angle que je prenais et, je dirais aussi, comment j'accompagnais les nouvelles travailleuses sociales, je me suis posée la question « est-ce que je leur demande pas de faire de la thérapie ? Est-ce que je suis pas dans un autre, eh...est-ce que je dépasse pas le cadre ? » (sujet-acteur #6)



Ces enjeux nouvellement inscrits dans la transmission du rôle, des conduites et attitudes associées au « moi » sélectionné laissent planer un risque de déprofessionnalisation dans le champ famille et une perte de la force de contrôle de l'institution qui passait par l'historicité. Comme mentionné au chapitre de la problématique, alors que les travailleurs sociaux ont participé à l'essor et la reconnaissance de la thérapie familiale, la Loi 21 apparaît davantage séparer les deux via la dichotomie intervention-thérapie et en créant un rapport hiérarchique entre les deux au profit de la thérapie familiale : forme de psychothérapie qui va au-delà du conseil et du soutien contrairement à la pratique du travail social. Si le travail social est « The Professional Home of Couple and Family Therapy » comme le statue Sharon Bond, travailleuse sociale et directrice de la nouvelle maîtrise en thérapie conjugale et familiale offerte à l'université McGill, avec la Loi 21 la thérapie familiale, bébé du travail social, serait vécue par les sujets-acteurs comme maintenant émancipée donc différenciée.

## CONCLUSION

Nous souhaitons par cette recherche explorer les impacts de la Loi 21 sur l'identité professionnelle des travailleurs sociaux qui œuvrent en pédopsychiatrie. La question de recherche était : « la Loi 21 propose un discours sur la pratique et un nouveau contexte légal. Comment les travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse parlent-ils de leur identité professionnelle et de ses frontières dans ce nouveau contexte en ce qui a trait à la pratique auprès des familles (intervention familiale et/ou thérapie familiale)? » Les objectifs étaient d'explorer le discours de ces travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques effectives et d'identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-loi 21. Par extrapolation, considérant que la thérapie familiale est reconnue comme une forme de psychothérapie, les sujets rencontrés ont aussi été invités à confronter l'interprétation de leurs actes à la définition de cette forme d'intervention.

Le premier chapitre de ce mémoire a permis d'élaborer une problématisation de l'identité professionnelle des TS. L'histoire du travail social a démontré que le lien entre ses pratiques et le cadre légal était tissé de manière dialectique. Cela signifie que tant les pratiques que les lois forment un contexte où les unes et les autres doivent se développer grâce et en dépit des contraintes qu'elles s'apportent.

Nous avons conséquemment choisi d'aller explorer l'impact de la Loi 21 de 2009 sur le processus identitaire continu des TS, mais sous l'angle de l'institutionnalisation ascendante qui s'en suivrait, c'est-à-dire non pas sous une lunette structurelle où la loi dicterait ce que le groupe *est* de manière immuable et imposée, mais plutôt sous une lunette constructionniste où le travailleur social œuvrant en santé mentale jeunesse et qui rencontre les aboutissants de cette loi est un sujet-acteur ayant son mot à dire ; mot qui par ailleurs dépose au jour le jour dans les relations de face-à-face les assises

de l'identité professionnelle du moment. Nous disons « du moment » parce que l'identité est mouvante et reste fondamentalement un processus relationnel.

Le cadre conceptuel utilisé a été présenté au second chapitre. Conformément à ce qui précède, nous avons choisi un cadre ad hoc basé sur trois textes : *La Construction sociale de la réalité* de P. Berger et T. Luckmann (2012), *L'Esprit, le Soi et la société* de G. H. Mead (2006) et *L'acte est une aventure* de G. Mendel (1998). Il conjugait donc la sociologie de la connaissance, l'interactionnisme symbolique, et certains éléments conceptuels provenant du domaine de la sociopsychanalyse.

Sur le plan méthodologique, cela donnait un cadre à la mesure de cette recherche. En effet, nous n'avions pas de prétentions plus grandes que de capter un moment identitaire du groupe et d'en ressortir les enjeux pour l'avenir afin de soutenir cette institutionnalisation du travail social qui part de la base, qui part de l'appropriation de l'acte par les intervenants eux-mêmes. Six travailleurs sociaux ont participé à la recherche. Cette dernière se voulait qualitative et exploratoire. Nous avons choisi comme méthodologie de faire une analyse de contenu ; plus spécifiquement une analyse thématique inspirée de la théorie ancrée. L'idée était de partir à la découverte d'une nouvelle réalité en faisant une codification inductive des résultats, mais en reconnaissant par ailleurs que nous ne partions pas sans référents théoriques.

Au chapitre des résultats, nous avons pu constater que les sujets abordaient leur identité professionnelle comme étant constituée de deux niveaux : l'un traditionnel et l'autre systémique. La Loi 21 est venue confirmer les assises identitaires du premier niveau du rôle qui renvoie davantage au fonctionnement social de la personne en lien avec son environnement par ses modalités de travail avec le réseau, de guidance et d'accompagnement. L'arrimage avec le cadre administratif du programme santé mentale jeunesse était par ailleurs fluide à ce sujet considérant qu'il demande aussi au TS d'approcher son client comme étant l'enfant, une personne, et non la famille.

Toutefois, les résultats ont mis en lumière que la Loi 21 venait ébranler l'identité professionnelle de ces travailleurs sociaux lorsqu'il était question de l'actualisation du rôle propre au second niveau : celui systémique. C'est aussi ce niveau qui appelle à des remises en questions aux frontières de la thérapie familiale et de la psychothérapie. Alors que la définition de l'intervention familiale a fait l'unanimité (elle est concordante à la pratique des TS), celles de la thérapie familiale et de la psychothérapie ont fait réagir. En effet, les sujets reconnaissaient un pan de leur pratique dans ces définitions et ont fait ressortir une impression de perte de rôle, de déprofessionnalisation voire de technicisation du travail social dans ce contexte.

Un réflexe de protection de l'acte a émergé et s'observait par la multiplication des stratégies langagières. Ces stratégies avaient pour but de réexpliquer ce qui a été retiré du libellé du travail social afin d'en soutenir la légitimité : soit que le travail systémique et thérapeutique auprès des familles fait partie intégrante de l'identité de ces TS œuvrant en pédopsychiatrie. Ainsi, le fonctionnement social était défendu comme impliquant le travail sur les modes de communication et sur la dynamique familiale ; éléments explicités dans le libellé de la thérapie familiale.

La portée en pédopsychiatrie était par ailleurs perçue comme allant au-delà d'un rapport de conseils et de soutien considérant que les enfants rencontrés sont aux prises avec des difficultés courantes, mais aussi non courantes ; raison principale pour laquelle aucun des sujets rencontrés n'a été totalement en accord avec la position légale voulant que la nature de leur travail n'ait pas de portée psychothérapeutique s'ils ne portent que le titre de travailleur social.

Au chapitre de la discussion, nous avons soumis une relecture des résultats au cadre conceptuel. La lunette constructionniste a permis de recadrer la notion de crise identitaire. Les impacts de la Loi 21 et les réponses des sujets-acteurs à ces nouvelles



contingences apparaissent comme une simple poursuite du processus dialectique politiques-pratiques qui est observable depuis les débuts de la profession. Il n'en demeure pas moins que l'identité professionnelle des travailleurs sociaux œuvrant en pédopsychiatrie a été ébranlée par l'institutionnalisation descendante qu'est la Loi 21 qui trace un chemin vers une déprofessionnalisation et une technicisation de la pratique. La Loi a été perçue comme limitant le pouvoir *de* l'acte des TS à de l'intervention contrairement aux TCF qui partagent des cibles et des actes communs.

La Loi 21 est une loi de mots. Elle a proposé un discours sur la pratique qui n'est pas vécu comme concordant aux deux niveaux du rôle qu'exercent les TS en ce domaine. Face à la perte et au déplacement de formules de légitimation relatives à la pratique de la thérapie familiale, et face à la crainte d'être jugés pour usurpation de titre, les sujets ont fait ressortir des enjeux liés à la transmission du rôle. La socialisation secondaire ne sera plus opérée de la même manière, certaines caractéristiques du rôle ne pouvant plus être assumées publiquement comme typifiantes. Un processus de désappropriation de l'acte serait en train de se déployer depuis 2009. Face à cette modification du soi professionnel, les sujets se sont exprimés par un « je » et ont fait un retour réflexif sur leurs propos pour en faire émerger le « moi » actualisé, celui qui institue de façon ascendante la profession à travers les actes et le langage. Il en est ressorti un relativisme et un pragmatisme partagés quant aux distinctions offertes par la loi. Les sujets ont créé, en réponse, une nouvelle expression : l'intervention thérapeutique ou psychothérapeutique. Ces travailleurs sociaux sont donc en train de s'ajuster au nouveau contexte légal en donnant à voir et à entendre quelque chose de nouveau et d'instituant par le fait même.

Cette recherche a permis de faire des constats et découvertes. Tout d'abord, la Loi 21 offre une définition du travail social et les praticiens vivent une identité plus ou moins concordante. Aller vérifier cette concordance, c'était aussi vérifier si la mission que l'ordre s'était donnée en 1999 d'explicitement sa pratique a été atteinte. Nous

devons conclure que non. Par ailleurs, plusieurs sujets ont fait ressortir les effets pervers et réducteurs de toute forme de catégorisation. Leur demande semblait davantage orientée vers une définition large et englobante du rôle intégrant des formules de légitimation quant aux champs qu'est autorisé le travailleur social à investir. Rechercher l'essence de l'identité professionnelle des TS est ressortie comme une démarche vaine ; l'identité est en mouvance, elle est une construction sociale à laquelle les TS participent. Du coup, la démarche a permis de proposer un recadrage de la notion de crise identitaire des travailleurs sociaux. Bien qu'ont été observés des tensions entre le contexte, le discours et la pratique des travailleurs sociaux, ces derniers sont ressortis comme des sujets-acteurs dans le changement. De plus, la recherche a mis en lumière un enjeu à venir dans la transmission du rôle aux futurs travailleurs sociaux aux frontières de la thérapie familiale. Dans le doute de la légitimation, un refus de transmettre émerge. De plus, la crainte de déprofessionnalisation a soulevé des demandes adressées à l'OTSTCFQ par les sujets-acteurs comme de revoir la formation initiale pour réaffirmer le droit des TS de pratiquer de la thérapie familiale et pour redonner une crédibilité à la profession dans la hiérarchisation ressentie depuis l'adoption de la Loi 21 au profit des psychologues, psychothérapeutes et thérapeutes conjugaux et familiaux.

En ce qui a trait aux limites de l'étude, l'échantillon est non-probabiliste et ne permet pas une généralisation des données. Ce mémoire dresse un portrait circonscrit à Montréal et à la Montérégie. De plus, il n'a pas rejoint les TS œuvrant dans le secteur privé qui, de par le nombre moins élevé de contraintes administratives, pourraient avoir une pratique et un point de vue différents. Finalement, il ne donne pas tribune aux TS qui auraient fait le choix d'aller se former à la thérapie conjugale et familiale et qui travaillent aussi en pédopsychiatrie. Documenter les raisons de ce choix serait une piste possible pour une autre recherche. Une autre piste de recherche serait d'aller explorer comment les travailleurs sociaux qui ont été socialisés à la pratique après 2009 parlent de leur identité.

## ANNEXE A

### SCHÉMA D'ENTREVUE

Question de recherche : La Loi 21 propose un discours sur la pratique et un nouveau contexte légal. Comment les travailleurs sociaux œuvrant en santé mentale jeunesse parlent-ils de leur identité professionnelle et de ses frontières dans ce nouveau contexte en ce qui a trait à la pratique auprès des familles (intervention familiale et/ou thérapie familiale)?

Objectifs :

1. Explorer le discours de ces travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques effectives
2. Identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-loi 21.

### INFORMATIONS LIÉES À L'EXPÉRIENCE DE PRATIQUE

1. Années d'expérience en travail social ?
2. Années de pratique au sein du programme SMJ ?
3. Années de pratique en travail social auprès des familles ?

### PRÉ-ACTE DE MENDEL (en lien avec l'objectif 1):

1. Pouvez-vous me présenter, avec le support de vos plans d'intervention, les objectifs que vous sélectionnez habituellement pour donner un sens à vos actes professionnels dans votre travail auprès des familles ?  
(Thèmes explorés : *plan d'action, programmation, planification, objectif, sens*)
2. Que visez-vous plus largement avec ces objectifs ?  
(Thèmes explorés : *visée, désir, tendance, motivation, volonté*)
3. Quelles approches soutiennent vos projets d'intervention auprès des familles ?  
(Thèmes explorés : *inspiration, préparation, décision, projet*)

**POST-ACTE DE MENDEL** (en lien avec l'objectif 1 ; questions 4-5 en lien avec objectif 1 et 2):

1. Comment se déroule généralement la prise en charge par la suite ?  
(Thèmes explorés : construction historique de l'événement, retour d'expérience, interactivité avec le réel (relation de face-à-face ; contraintes))
2. Comment interprétez-vous la nature de vos actes professionnels auprès des familles ? Les catégoriseriez-vous comme de l'intervention familiale ou de la thérapie familiale ?  
(Thème exploré : interprétation)
3. Sur quels critères vous basez-vous pour faire cette différenciation ?  
(Thèmes explorés : construction de l'interprétation, récit, évaluation)
4. La Loi 21 définissant ce qui est du registre de l'intervention, de la thérapie et de la psychothérapie a-t-elle eu une influence sur votre façon de parler avec vos collègues de vos actes professionnels propres à votre pratique auprès des familles ? Si oui, comment ?  
(Thèmes explorés : récit, interprétation, interactivité avec le réel (cadre légal))
5. La Loi 21 a apporté des changements dans le libellé du travail social et en propose aussi un pour la thérapie conjugale et familiale. (Voir libellés) Est-ce que ce discours sur votre pratique et les distinctions avec la thérapie conjugale et familiale vous paraissent concordants à votre réalité de travail ? Si oui, pouvez-vous élaborer ? Si non, pouvez-vous préciser quel aspect vous paraît discordant et pourquoi ?  
(Thèmes explorés : récit, interprétation, interactivité avec le réel (cadre légal))

Code des professions 1973	Code des professions 2009-...	
Travail social	Travail social	Thérapie conjugale et familiale
« Intervenir auprès des personnes, des familles, des groupes ou des collectivités dans le but d'améliorer leur fonctionnement social » (Gouvernement du Québec, 1973)	« Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement » (Gouvernement du Qc, 2009)	« Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement » (Gouvernement du Qc, 2009)



## TENSIONS ENTRE LE DISCOURS, LA PRATIQUE ET LE CONTEXTE POST-LOI 21 (en lien avec objectif 2)

1. Observez-vous des différences dans la nature de votre travail auprès de la clientèle famille depuis 2009 ? Si oui, pouvez-vous identifier ces différences ?
2. L'ordre des psychologues, des suites des travaux sur la Loi 21, a mis en ligne une définition de l'intervention familiale qui va comme suit :

« L'intervention conjugale et familiale vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille par l'intermédiaire d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante. » (site de l'OPQ)

Est-ce que ce discours sur votre pratique vous paraît concordant à votre réalité de travail ? Si oui, pouvez-vous élaborer ? Si non, pouvez-vous préciser quel aspect vous paraît discordant et pourquoi ?

3. Au Québec, la Loi 21 définit la psychothérapie comme suit :

« Un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. » (site de l'OPQ)

Êtes-vous en accord avec le positionnement de la Loi 21 qui stipule que la nature de votre travail n'est pas psychothérapeutique en regard des éléments contenus dans la définition ? Quel est le raisonnement derrière votre position ?

### QUESTION OUVERTE :

Y a-t-il des éléments ou réflexions qui n'ont pas été questionnés lors de l'entretien et que vous souhaiteriez partager au sujet de votre identité professionnelle et de ses frontières au tournant de la Loi 21 ?

ANNEXE B  
CERTIFICATS D'APPROBATION ÉTHIQUE



**Certificat d'approbation éthique**

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines a examiné le projet de recherche suivant et l'a jugé conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par le *Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (juin 2012) de l'UQAM :

***Identité professionnelle des travailleurs sociaux travaillant en santé mentale jeunesse et Loi 21***

**Véronique Mimeault, étudiante à la maîtrise en travail social  
Sous la direction de François Huot, professeur à l'École de travail social**

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Certificat émis le 18 février 2015. No de certificat : FSH-2015-011.

Thérèse Bouffard  
Présidente du comité  
Professeure au Département de psychologie

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la politique de l'UQAM sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (politique no 54).

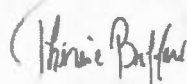
Titre du projet:	Identité professionnelle des travailleurs sociaux travaillant en santé mentale jeunesse et Loi 21
Nom de l'étudiant.e:	Véronique MIMEAULT
Programme d'études:	Maîtrise en travail social
Direction et codirection de recherche:	François HUOT

#### Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au Comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Thérèse Bouffard  
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines  
Professeure, Département de psychologie

ANNEXE C  
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



**Formulaire de consentement**

**Identité professionnelle des travailleurs sociaux œuvrant en  
Santé mentale jeunesse et Loi 21**

**Information sur le projet**

**Personne responsable du projet**

Chercheure, chercheur responsable du projet : Véronique Mimeault  
Programme d'études : Maîtrise en travail social - UQAM  
Adresse courriel : mimeault.veronique@courrier.uqam.ca  
Téléphone : (514) 242-8932

**Direction de recherche**

Direction de recherche : François Huot  
Département ou École : École de travail social  
Faculté : Sciences humaines  
Courriel : huot.francois@uqam.ca  
Téléphone : (514) 987-3000 poste 2636

**But général du projet**

Vous êtes invitée, invité à prendre part à une recherche visant à explorer comment les travailleurs sociaux dans le domaine de la santé mentale jeunesse décrivent leur pratique auprès des familles (intervention et/ou thérapie familiale) ainsi que le contexte de cette pratique depuis l'adoption de la Loi 21. Les objectifs de recherche sont tout d'abord d'explorer le discours des travailleurs sociaux sur les tenants et aboutissants de leurs pratiques et d'identifier les tensions qui existent entre le discours, la pratique et le contexte post-loi 21.

**Tâches qui vous seront demandées**

Votre participation consiste à prendre part à une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de décrire, entre autres choses, votre pratique auprès des familles que



vous suivez dans le cadre de votre emploi dans le champ de la pédopsychiatrie. Quelques questions vous seront aussi posées sur l'interprétation que vous faites de celle-ci et le degré d'influence que vous accordez à la Loi 21 sur vos actes et votre façon d'en parler.

Cette entrevue sera enregistrée numériquement avec votre permission et prendra environ 1 heure de votre temps. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec la personne responsable du projet à partir de vos préférences. Le contenu de l'entrevue sera transcrit sur support numérique, les fichiers seront protégés par un mot de passe et ne seront accessibles qu'à la responsable de la recherche et à son directeur de recherche. Au moment de la transcription de l'entrevue, un pseudonyme vous sera attribué et toutes les informations permettant de vous identifier et d'identifier votre lieu de pratique seront retirées.

### **Moyens de diffusion**

Les résultats de cette recherche seront publiés dans un mémoire de maîtrise et possiblement dans un article qui sera soumis à une revue scientifique.

Si vous le souhaitez, les résultats de la présente recherche vous seront communiqués lorsqu'ils seront disponibles.

### **Avantages et risques**

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances en permettant une meilleure compréhension de la vision qu'ont les travailleurs sociaux œuvrant en Santé mentale jeunesse de la relation entre leur identité professionnelle et la Loi 21 et plus spécifiquement de la nature de leurs actes (à savoir intervention familiale vs thérapie familiale). Votre participation vous fera bénéficier d'un espace de réflexivité sur votre pratique. Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à cette rencontre. Toutefois, il est possible que la participation fasse émerger des remises en questions professionnelles et que le processus fasse vivre des émotions désagréables. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier. Il est de la responsabilité de la chercheuse de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue si cette personne estime que votre bien-être est menacé.

### **Anonymat et confidentialité**

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seules la personne responsable du projet et sa direction de recherche auront accès à l'enregistrement de votre entrevue et au contenu de sa transcription. Le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription codés) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par la personne responsable du projet pour la durée totale du projet. Les enregistrements ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 2 ans après les dernières publications des résultats de recherche.

### **Participation volontaire**

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que la responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (incluant la publication d'articles, d'un mémoire, la présentation des résultats lors de conférences ou de communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

### **Compensation financière**

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement.

### **Questions sur le projet et sur vos droits**

Vous pouvez contacter la personne responsable du projet pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également discuter avec la direction de recherche des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que personne participant à la recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, Anick Bergeron, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : [bergeron.anick@uqam.ca](mailto:bergeron.anick@uqam.ca).

### **Remerciements**

Votre collaboration est importante pour la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

### **Signatures**

#### ***Participante, participant***

Je reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la personne responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la personne responsable du projet.

Je souhaite être informée, informé des résultats de la recherche lorsqu'ils seront disponibles : ☐ oui ☐ non

---

---

---

Nom, en lettres moulées, et coordonnées

---

Signature de la participante, du participant

---

Date

**Personne responsable du projet**

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les risques du projet à la personne participante et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

---

Signature de la personne responsable

---

Date

**Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis à la personne participante.**

## RÉFÉRENCES

- ALARY, J., « Le travail social comme discipline pratique », revue *Intervention*, No131, hiver 2009, pp.42-53
- AMIGUET Olivier et Claude JULIER, *L'intervention systémique dans le travail social*, Éditions I.E.S et EESP, Genève, 1996, 351 p.
- ASSOCIATION CANADIENNE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, *Le rôle du service social dans le champ de la santé mentale*, 2001, consulté en ligne en décembre 2013 sur [www.casw-acts.ca/fr/le-rôle-du-service-social-dans-le-champ-de-la-santé-mentale](http://www.casw-acts.ca/fr/le-rôle-du-service-social-dans-le-champ-de-la-santé-mentale)
- BEAUVOLSK, Michel-André, « Le travail social auprès des familles », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, Vol.7, No 2, 2001, p.92-103
- BERGER, P. et T. LUCKMANN, *La construction sociale de la réalité*, Armand Collin, Paris, 2012, 340 p.
- BLUMER, Herbert, « L'interactionnisme symbolique » in Berthelot, Jean-Michel, *Sociologie, textes fondamentaux*, Éditions de Boeck Université, Bruxelles, 1969, pp. 71-76
- BOND, Sharon, « Couple and Family Therapy : The Evolution of the Profession with Social Work at its Core », revue *Intervention*, No131, hiver 2009, pp.128-138
- BONNAFOUS, Simone et Vincent MILLIOT, « Utopie et psychanalyse : entretien avec Gérard Mendel », *Mots*, No 35, juin 1993, pp110-113
- BOUCHARD, Camil, « Intervenir avec l'approche écologique : au centre, l'intervenante », *Service Social*, Vol.36, No2-3, 1987, pp454-477
- BOURQUE, Denis, « La création des CSSS et certains de ses effets sur les pratiques des travailleuses sociales », revue *Intervention*, No131, hiver 2009, pp.161-171
- BRISSETTE, Sylvie et Jean-Paul NAREAU, *Modèle d'intervention des travailleurs sociaux en pédopsychiatrie de la Montérégie*, Hôpital Charles-Lemoyne, Greenfield Park, 2001, consulté en ligne à l'été 2014 sur [www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000042421.pdf](http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000042421.pdf)



- BRODEUR *et al*, *L'encadrement de la psychothérapie au Québec – une démarche à revoir*, s.l.n.d, 19 p., consulté en ligne à l'hiver 2016 sur <http://travail-social.umontreal.ca/accueil/>
- BRONFENBRENNER, Urie, *The Ecology of Human development*, Harvard University Press, USA, 1979, 352p.
- CARRIÈRES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, *Travailleur social*, consulté en ligne en novembre 2013 sur [www.carrieresensante.info/travailleursoc.php](http://www.carrieresensante.info/travailleursoc.php)
- COHEN-SCALI, Valérie et Jean GUICHARD, « L'identité : perspectives développementales », *L'orientation scolaire et professionnelle*, INETOP, 2008, pp.321-345
- COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE POUR LES PROJETS ÉTUDIANTS DE LA FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES, *Exemple de formulaire de consentement pour une personne majeure et apte à consentir*, UQAM, consulté en ligne à l'automne 2014 sur [www.fsh.uqam.ca/upload/files/CERPE/Formulaires/CERPE\\_FSH\\_consentement\\_majeurapte.doc](http://www.fsh.uqam.ca/upload/files/CERPE/Formulaires/CERPE_FSH_consentement_majeurapte.doc)
- CONSEIL DE RECHERCHES EN SCIENCES HUMAINE DU CANADA, CONSEIL DE RECHERCHES EN SCIENCES NATURELLES ET EN GÉNIE DU CANADA et l'INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA, *Énoncé politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, Ottawa, 2014, 234 p., consulté en ligne en décembre 2016 sur [www.ger.ethique.gc.ca](http://www.ger.ethique.gc.ca)
- DAVAL, René, « Individu et Société selon G.H.Mead », in *L'art du comprendre*, No.6., Paris, 2007, pp.167-177
- DE GAULEJAC, V., *Qui est « je »?*, Éditions du Seuil, Paris, 2009, 218p.
- DESLAURIERS, J-P et Y.HURTUBISE, *Introduction au travail social*, Presses de l'Université Laval, Saint-Nicolas, 2000, 426p.
- DUBAR, C., *La crise des identités*, Coll. Le lien social, Presses Universitaires de France, Paris, 2010, 239p.
- DUBET, F., « Une expérience critique : les travailleurs sociaux », Chap. 7 in *Le déclin de l'institution*, Éditions du Seuil, Paris, 2002, pp.231-268
- DUBOIS, Madeleine et Marie-Luce GARCEAU, « L'évolution du travail social : une histoire à suivre – Entrevue avec Roland Lecompte », *Reflète : revue d'intervention social et communautaire*, Vol 6, No 1, 2000, pp.18-34

- DU RANQUET, M., *Les approches en service social*, EDISEM, Vigot, Montmagny, 1991, 222p.
- EMPLOISANTÉ.CA, *Travailleur social*, consulté en ligne en novembre 2013 sur [www.emploisante.ca/conseils-emploi/description-de-postes-professions-de-la-sante/travailleur-social](http://www.emploisante.ca/conseils-emploi/description-de-postes-professions-de-la-sante/travailleur-social)
- ÉTIENNE, Jean *et al*, *Dictionnaire de sociologie*, 3<sup>e</sup> édition, Hatier éditeur, Paris, 2004, 448p.
- FERRÉOL, Gilles *et al*, *Dictionnaire de sociologie*, 4<sup>e</sup> édition, Armand Collin éditeur, Paris, 2011, 329p.
- FORTIN, P., « L'identité professionnelle des travailleurs sociaux », Chap.4 in *Crise de l'identité professionnelle et professionnalisme*, dir. G.A.Legault, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2003, pp.85-104
- FORTIN, S. et HOUSSA É. (2011). « La posture méthodologique postmoderne pour penser le rapport théorie-crétion », Dans T. St-Gelais (dir.) *Loin des yeux, près du corps : Entre théorie et création*. (p. 64-69). Éditions du Remue-ménage.
- GERGEN, Kenneth J., *Construire la réalité*, Éditions du Seuil, Paris, 2005, 266 p.
- GLASER, B.G. ET A.STRAUSS, *La découverte de la théorie ancrée* (1967), Armand Collin, Paris, 2012, 409P.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Code des professions*, Bibliothèque de l'Assemblée Nationale du Québec, 1973, consulté en ligne en décembre 2013 sur [www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageFichier.aspx?id=102847](http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?id=102847)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, (Rapport Rochon), Bibliothèque de l'Assemblée Nationale du Québec, 1988, 819 p., consulté en ligne automne 2014 sur [www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique\\_v2/AffichageNotice.aspx?id=67753](http://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?id=67753)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et relations humaines*, (Rapport Trudeau), Office des Professions, 2005, 117 p., consulté en ligne été 2014 sur [www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Rapport\\_etude/Rapport-Sante-ment.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Rapport_etude/Rapport-Sante-ment.pdf)

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Projet de loi No 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, Bibliothèque de l'Assemblée Nationale du Québec, 2009, consulté en ligne en novembre 2013 sur [www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-21-39-1.html](http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-21-39-1.html)
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, Publication Québec, 2012, consulté en ligne en décembre 2016 sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20222.1>
- GUILLEMOT, Michel et Bethsabée BLUMEL (dir.), *Petit Larousse de la psychologie*, Éditions Larousse, Pioltello, 2010, 933p.
- KARSZ, S., *Pourquoi le travail social ?*, 2<sup>e</sup> édition, Dunod, Paris, 2011, 248p.
- KAUFMANN, Jean-Claude, *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, Collection 128, Paris, 2004, 127 p.
- LAFORÉST Marcelle et Belhassen REDJEB, « Le service social et les conditions de sa pratique : un rapport à examiner », *Service social*, Vol 40, No 2, 1991, pp.89-104
- LARIVIÈRE, Claude, « Comment les travailleurs sociaux du Québec réagissent-ils à la transformation du réseau public ? », revue *Intervention*, No136, 2012, pp.30-40
- LEBLOND, Claude, « Mot du président » in OTSTCFQ, *Les déterminants sociaux de la santé, 2<sup>e</sup> partie – Bulletin de l'ordre*, No 127, Automne 2015, 38 p.
- LEBLOND, Claude, « Mot du président » in OTSTCFQ, *#Tous vulnérables – Bulletin de l'ordre*, No 128, Hiver 2016, 30 p.
- LEBRETON, David, *L'interactionnisme symbolique*, PUF, coll. Quadrige Manuels, Paris, 2008 (second tirage 2012), 249 p.
- LEGAULT, G.A., *Crise de l'identité professionnelle et professionnalisme*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2003, 244p.
- LEGAULT, G.A., « L'identité : rôles, composantes et fonctions relationnelles », *Colloque de l'APEC*, Québec, 2008, 11p., consulté en ligne automne 2013 sur [www.reoq.ca/wp-content/themes/theme1070/doc/colloques/2008\\_Legault\\_Identite.pdf](http://www.reoq.ca/wp-content/themes/theme1070/doc/colloques/2008_Legault_Identite.pdf)

- MEAD, George, H., *L'esprit, le soi et la société* [1934], Coll. « Le lien social », Presses universitaires de France, Paris, 2006, 434p.
- MENDEL, Gérard, *L'acte est une aventure*, Éditions la Découverte, Paris, 1998, 570p.
- MENDEL, Gérard et Jean-Luc PRADES, *Les méthodes de l'intervention psychosociologique*, Éditions la Découverte, Collection Repères, Paris, 2002, 120p.
- MUKAMURERA *et al*, « Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques », *RECHERCHES QUALITATIVES – VOL. 26(1)*, 2006, pp. 110-138, ISSN 1715-8705
- OFFICE DES PROFESSIONS, *Avis du Conseil consultatif interdisciplinaires sur l'exercice de la psychothérapie : résumé des conclusions*, juin 2012, 4 p., consulté en ligne à l'été 2014 sur [www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc\\_professionnels/Psychotherapie-Avis\\_OPQ\\_22juin2012\\_%20Site-Web.pdf](http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Psychotherapie-Avis_OPQ_22juin2012_%20Site-Web.pdf)
- ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC, *Psychothérapeute*, Site web <http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychotherapeute/index.sn>
- ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC, « Édition spéciale », *Psychologie Québec*, Vol.31, No 6, Novembre 2014, 46 p., consulté en ligne à l'hiver 2016 sur [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC, (OTSTCFQ) Site web [www.otstcfq.org/](http://www.otstcfq.org/)
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC, *La pratique professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux en protection de la jeunesse*, 2009, 28 p., consulté en ligne à l'automne 2014 sur [www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/guide\\_protection\\_jeunesse.pdf](http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/guide_protection_jeunesse.pdf)
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC, (OTSTCFQ), *Référentiel de compétences des thérapeutes conjugaux et familiaux*, 2012, 21 p., consulté en ligne à l'automne 2014 sur [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC, (OTSTCFQ), *L'intervention sociale individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle*, 2013, 39 p., consulté en ligne à l'hiver 2016 sur [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)



ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC, (OTSTCFQ), *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de thérapeute conjugale et familiale ou thérapeute conjugal et familial au Québec*, 2015, 100 p., consulté en ligne à l'hiver 2016 sur [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC, (OTSTCFQ), *Dossier psychothérapie – Lettre à l'intention des membres*, 2015, 2 p., consulté en ligne à l'hiver 2016 sur [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC, (OPTSQ), *Le travailleur social*, 2000, consulté en ligne 2002-08-15 sur [www.optsq.org/travailleursocial/travsocial.html](http://www.optsq.org/travailleursocial/travsocial.html)

QUIVY, R. et L.V.CAMPENHOUDT, *Manuel de recherches en sciences sociales*, 4<sup>e</sup> édition, Dunod, Paris, 2011, 259 p.

REDJEB, Belhassen, « L'acte clinique et le geste technique dans la reconquête de l'identité professionnelle du travail social », *Service social*, Vol 40, No2, 1991, pp.105-115

RENAUD, Gilbert, *L'éclatement de la profession en service social*, Éditions coopératives Albert St-Martin, Montréal, 1978, 163p.

RIVARD-LEDUC, Madeleine, « Que sont devenus les travailleurs sociaux ? – Un demi-siècle d'évolution de la pratique du travail social au Québec (1960-2010) », revue *Intervention*, No131, hiver 2009, pp.24-33

ROUSSEAU, Jacques, « L'implantation de la profession de travailleur social », *Recherches sociographiques*, Vol 19, No 2, 1978, pp.171-189

ROY, Valérie, Résumé et commentaire sur PRUD'HOMME, Julien, *Professions à part entière. Histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec* (Les Presses de l'Université de Montréal, 2011, 228p.) in revue *Intervention*, No136, 2012, pp.93-95

RUEFF-ESCOUBÈS, Claire, « Les idées directrices et les concepts », *La sociopsychanalyse de Gérard Mendel. Autorité, pouvoirs et démocratie dans le travail*, Éditions la Découverte, Paris, 2008, pp.41-70

SCHÖN, Donald A., *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché*, Éditions Logiques, Montréal, 1994, 418 p.

SCHÜTZ, Alfred, *Le chercheur et le quotidien*, Méridiens Klincksieck, Paris, 1987, 286 p.

SERVICE CANADA, *Travailleurs sociaux*, consulté en ligne à l'automne 2014 sur [www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi\\_avenir/statistiques/4152.shtml](http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/4152.shtml)

SILVER, Richard, « The Evolution of Professional Legislation since the Creation of the Corporation of Professional Social Workers of the Province of Quebec », revue *Intervention*, No131, hiver 2009, pp.34-41

SOULET, Marc-Henry, « Penser l'action en contexte d'incertitude : une alternative à la théorisation des pratiques professionnelles ? », *Nouvelles pratiques sociales*, Vol.16, No 2, 2003, p.125-141